Rok XXVIII. Kraków, 26 Października 1889. Nr. 43.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	$3^1/_2$ „	6 „

I. O operacyjnem leczeniu jaglicy spojówki oka (*trachoma*).

Podał
Dr. Med. Br. Ziemiński,
Okulista w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

Omawiając sprawę chirurgicznego leczenia, nie należy pominąć milczeniem drobnego, co prawda, rękoczynu, który niejednokrotnie oddaje niezaprzeczone usługi przy leczeniu ostrych form w mowie będącego cierpienia, gdzie śluzowa błona oka jest wydatnie obrzmiałą. Mamy na myśli równoległe brzegowi powiek skaryfikacyje wewnętrznéj powierzchni tychże, mianowicie, powierzchowne nacięcia przy limfatycznym nacieku spojówki, oraz głębsze nacięcia przy właściwym już nacieku samejże chrząstki. Tego rodzaju skaryfikacyje mają cechy cięć zwalniających, sprowadzają w samem siedlisku cierpienia upust krwi, nareszcie, jak doświadczenie poucza, przyspieszają sprawę wessania tworów limfatycznych. O ile w późniejszych okresach cierpień jaglicowych rogówki znaczną korzyść osiągnąć można z nacięcia, lub właściwiéj z wycięcia spółśrodkowego paska spojówki i tkanki podspojówkowéj około rogówki: o tyle już we wczesnych okresach jaglicy znaczny pożytek dają właściwie i oględnie stosowane skaryfikacyje spojówki, szybko a skutecznie zwalczające nadmiar objawów sprawy zapalnéj, towarzyszącéj wzrostowi chorobowych tworów w błonie śluz. oka.

* * *

Dawny zwierzchnik mój, prof. Raehlmann w Dorpacie, w pięknéj pracy swéj, która na zawsze służyć będzie za podstawę do wszelkich badań dotyczących jaglicy, orzekł, iż możność powrotu tego cierpienia u danego pacyjenta nie jest wykluczoną aż do czasu, kiedy gruczołowa tkanka spojówki, zatem właściwa istota téj błony nie przeistoczyła się w bliznę. Doszedłszy zaś do przekonania, że ogólnie dotąd rozpowszechniony nader powolny sposób leczenia jaglicy skutecznym okazuje się zaledwie w nader szczupłéj grupie przypadków, winniśmy przy powzięciu zamiaru radykalniejszego, chirurgicznego leczenia, mieć żywo w pamięci wspomniane zdanie prof. Raehlmanna, niezaprzeczonéj powagi w téj sprawie.

Ciemną stronę jaglicy stanowi skłonność téj choroby do powrotów. Chcąc najskuteczniéj tym ostatnim zapobiedz, chcąc odjąć charakter złośliwy temu cierpieniu, musimy zmniejszyć do możliwego *minimum* rozległość zwyrodniałéj, z góry na zniszczenie przeznaczonéj błony. Taki jest też cel metody, na szeroką skalę stosowanéj przez prof. Gałęzowskiego, oraz wyznawców jego przekonania w tym względzie.

Jako były szef kliniki prof. Gałęzowskiego w 2-letnim przeciągu czasu dokładnie miałem możność przekonania się o wartości tego sposobu leczenia, a od roku praktykując we Warszawie, wzbogaciłem me doświadczenie w tym kierunku, posługując się nieraz chirurgicznym sposobem leczenia jaglicy tak w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, jak i w prywatnéj praktyce.

Ogółem w Warszawie leczyłem chirurgicznie jaglicę spojówki w 87 oczach u 48 chorych. Następny dosyć prosty rękoczyn wydał mi się najstosowniejszym.

Po obmyciu powiek i całéj powierzchni spojówki 4% roztworem kwasu borowego, oraz znieczuleniu téj błony 5% roztworem kokainy (albo lepiéj po zastosowaniu chloroformu) odwrócona górna powieka zostaje przez pomocnika silnie przyciągniętą ku odpowiedniéj brwi, dolna zaś powieka ku właściwemu brzegowi oczodołu; wówczas operator na ten cel służącemi szczypczykami (pomysłu Gałęzowskiego) chwyta górny załamek spojówki, który w przypadkach do téj operacyi kwalifikujących się uwydatnia się pod postacią dosyć znacznego fałdu; następnie operator, stojący z boku pacyjenta, nacina poprzecznie ten fałd, tworząc jednem cięciem prostych nożyczek mały otworek w spojówce, w bliskości wewnętrznego lub zewnętrznego kąta oka, tuż u granicy górnego brzegu chrząstki; poczem posuwając nożyczki w ten spo-

sób, że jedno ramię tychże dąży tuż pod spojówką, równolegle do górnego (wygiętego) brzegu chrząstki, oddziela załamek od gałkowéj części spojówki. (W znacznéj liczbie przypadków miejsce zagięcia się spojówki na gałkę oczną stanowi wyraźną kresę graniczną, po za którą nie widać na spojówce gałkowéj ziarn jaglicowych). Przy niezbyt skośnem i lekkiem prowadzeniu nożyczki swobodnie, bez przeszkód, posuwają się po luźnéj podspojówkowéj tkance. Następnie odpreparować należy cały górny załamek w kierunku do górnego brzegu chrząstki tak, aby nic z podspojówkowéj tkanki wraz z nim nie oddzielić; nareszcie odcina się wzdłuż brzegu chrząstki cały płat, przedstawiający załamek spojówki.

W tenże sposób, choć z małemi odmianami, zależnemi od miejscowych warunków okolicy — przy wskazaniu potemu — można dokonać wycięcia dolnego załamka spojówki.

Po nałożeniu kilku okładów z waty, namoczonéj w zimnym roztworze kwasu borowego, krwotok szybko ustaje. Wówczas usunąwszy skrzepy krwi i posypawszy ranę proszkiem jodoformowym, oraz w razie potrzeby zapuściwszy kroplę roztworu atropiny, nakłada się zawsze obuoczny mokry opatrunek antyseptyczny, a to w celu możliwie dokładnego unieruchomienia powiek. Pacyjentowi zaleca się spoczynek w łóżku, w zaciemnionym pokoju. Skoro chory uskarża się po pewnym czasie na ból, lub też palenie w oku, pożytecznem jest często zwilżać opatrunek zimnym roztworem kwasu borowego. Najdaléj w 24 godzin, a nawet wcześniéj, zmienia się opatrunek, zwłaszcza, kiedy chory użala się na silniejszy ból w oku. Po obmyciu powiek lekko uchyla się takowe, zakrapla roztwór przeciwgnilny, a następnie roztwor atropiny. Jeżeli spostrzeże się silniejsze nastrzykanie naczyń wokoło rogówki, natenczas należy często zmieniać lub nawet usunąć opatrunek, poprzestając na okładach z kwasu borowego.

Wskutek nieuniknionego podrażnienia po dokonanym rękoczynie występują niekiedy drobne wysięki w błonie rogowéj, lub też powroty przebytych cierpień rogówkowych, które groźny mogą wziąść obrót, skoroby odpływ wydzieliny ze spojówki był utrudnionym.

W większości przezemnie operowanych przypadków (59 na ogólną liczbę 87), w celu możliwie dokładnego przystosowania brzegów ranki, oraz sprowadzenia bezpośredniego zrostu tychże zakładałem po ustaniu krwotoku oraz oczyszczeniu rany 3—4 szwów z najcieńszego t. zw. spojówkowego jedwabiu [1]), ucinając końce nici krótko, tuż u zacieśnionego węzła. W téj seryi przypadków spostrzegałem sześć razy powikłania ze strony błony rogowéj, występujące pod postacią drobnych owrzodzeń lub też zaostrzeń istniejących już cierpień; w jednym przypadku byłem nawet zmuszonym po 24 godzinach usunąć dwa środkowe szwy, które widocznie — mimo zachowania wszelkich ostrożności — sprowadziły znaczniejsze cierpienie rogówki. W ostatnich operowanych przypadkach unikałem zakładania szwów, nie tracąc nic w ostatecznym wyniku operacyi. Za to co najmniéj pięciodniowy pobyt w ciemnym pokoju w łóżku i przez ten przeciąg czasu utrzymuję często zmieniany bandaż. Zwykle 6-go lub 8-go dnia po operacyi chory może opuścić pokój, nałożywszy dymne, ochronne okulary.

[1]) Katgut nie może być zalecanym przy operacyjach dotyczących spojówki, gdyż jest grubszy od najcieńszéj nici jedwabiu, daléj utworzony z katgutu tupełek nigdy nie jest tak drobny jak z jedwabiu; ostatecznie katgut pęcznieje w wydzielinie spojówkowéj.

O ile możebnem jest uniknięcie zakładania szwów przy wycinaniu jedynie załamka spojówki, o tyle szwy okazują się niezbędnemi, skoro jednocześnie usuwamy część ($^1/_3$ lub $^1/_4$ wysokości) obrzmiałéj chrząstki, jak to zalecają okuliści królewieccy z Heisrathem i Jacobsonem na czele. Przyznając w zasadzie słuszność temu przedsięwzięciu, w 5 przypadkach zadawniałéj jaglicy, przy ogólnym limfatycznym nacieku nie tylko spojówki, lecz i saméj chrząstki, wyciąłem — z zachowaniem wszelkich przez autorów podanych ostrożności — wąski pasek chrząstki, wynoszący najwięcéj $^1/_4$ część wysokości tejże. Z wyniku, otrzymanego u chorych, operowanych w ten sposób nie zupełnie byłem zadowolony, gdyż w każdym przypadku zauważyłem ostatecznie pewne, co najmniéj kosmetyczne zboczenie; wady te jednak można było do pewnego stopnia właściwym drobnym rękoczynem usunąć.

Na razie mogłoby wydać się dziwnem, że zazwyczaj nie spostrzega się wskutek wycięcia górnéj części chrząstki stałego opadnienia górnéj powieki. Wyjaśnienie tego faktu znajdujemy w Schwalbego anatomii oka.[1]) Autor ten orzeka, iż przyczepienie głównego ścięgna dźwigacza górnéj powieki ma miejsce w t. zw. przedchrząstkowéj środkowéj warstwie tkanki łącznéj, a więc między mięśniem obwódkowym i chrząstką.

W każdym razie należy być nader ostrożnym, jeżeli nie poprzestaje się jedynie na wycięciu załamka spojówki, lecz w celu osiągnięcia szybszego rezultatu wkracza się chirurgicznie w okolicę chrząstki. Zaznaczam jednak, że przy oględności oraz pewnéj wprawie, w przypadkach zadawniałych, przy zmianach saméj chrząstki, lub nierozdzielnie z tąż złączonéj części spojówki wybitnie dotyczących, szybciéj otrzymuje się pomyślny ostateczny rezultat, skoro prócz górnego załamka jednocześnie wycina się wązki pasek przyległéj części chrząstki oraz spojówki. W tym razie kierunek cięcia w chrząstce winien być ściśle równoległy do wolnego brzegu powiek; rzecz prosta, cięcia winny być prawidłowe, nigdy kątowate; daléj nic z nadchrząstkowéj tkanki nie należy oddzielić wraz z odpreparowanym płatem; wreszcie zawsze winno się być pomnym zasady, że tyle tylko usunąć należy, ile uzna się bezwarunkowo niezbędnem. Tu nadmienimy, że wycinanie części chrząstki dolnéj powieki jest zawsze zbytecznem. (Dok. nast.)

II. Z kliniki prof. Korczyńskiego w Krakowie.

Sakcharyna jako lek i przyprawa.

Podali
na podstawie doświadczeń klinicznych

Drowie J. Rosenzweig i W. Jaworski.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

VII. Wpływ największych dawek sakcharynianu sodowego przez nas używanych poweźmie szan. czytelnik ze szczegółów historyi choroby następującego przypadku klinicznego:

J. M. 29 lat liczący. *Tumor lienis malaricus chronicus.* Oprócz tego, że śledziona tylko wypukiem okazuje się powiększoną, zboczeń w innych narządach wykazać nie można. Ciepłota ciała w ciągu całéj obserwacyi klinicznéj prawidłowa. Mężczyzna ten wyżył w przeciągu dni dziewięciu 520 gramów sakcharynianu sodowego w dawkach dochodzących jednorazowo 50 grm., a dziennych 100 grm. Tak wielkich ilości w ogłoszo-

[1]) Schwalbe. *Lehrbuch der Anatomie des Auges* 1887, p. 227, 241, fig. 102.

nych dotąd przypadkach ani u ludzi, ani u zwierząt nie stosowano. Przez pierwsze dwa dni pobytu w klinice zażywał pacyjent środek obojętny (*aqua foeniculi*) i spożywał dyjetę, któréj w dalszym ciągu obserwacyi nie zmieniono. Ciężar ciała w dniu przyjęcia wynosił 57 klgr. Ilość dzienna moczu około 1400 c^3 a ciężar gatunkowy 1·020; mocz co do składu zupełnie fizyjologiczny.

30/4 wlano pacyjentowi rano przez sondę 15 grm. sakcharynianu sodowego, rozpuszczonego w 250 c^3 wody przekroplonéj, która to ilość wody, jako też sposób wprowadzania przetworu do żołądka i przy wszystkich następnych dawkach stale zachowywano. Po południu o 4 tej godzinie zażył chory znów 20 grm. sakcharynianu sodowego. Mocz o godzinie 5-téj oddany prawidłowy, c. gat. 1·018. Ilość moczu z całej doby 2000 c^3, zwiększona przez wprowadzenie 500 c^3 wody ze sakcharyną.

1/5 zażył chory 25 grm., a popołudniu 30 grm. sakcharynianu sodowego. Przytem nie żali się na żadne przypadłości. Rano oddał stolec obfity, papkowaty, z częściami pokarmowemi dobrze przetrawionemi. W moczu w 15 godzin po zażyciu ostatniéj dawki sakcharynianu sodowego oddanym jeszcze takowy wykazać można.

2/5. Ilość moczu 1700, c. gat. 1·021; mocz prawidłowy. Przez noc oddał chory dwa stolce, a rano jeden wolny, w którym pod drobnowidem widać smugi śluzu, włókna mięsne, częścią dobrze przetrawione, częścią z widocznem prążkowaniem, miazgę rozpadową, części roślinne, ciałka wypocinowe nieliczne, wiele bakteryj gnilnych. Tegoż dnia zażył chory 60 grm. sakcharynianu sodowego w dwóch dawkach rano i popołudniu, a wieczorem oddał dwa stolce o własnościach jak poprzednie.

3/5 i 4/5. Nie podawano sakcharyny. Ilość moczu 1700, c. g. 1.021. Przez cały dzień jeden tylko stolec prawidłowy.

5/5 zażył chory 60 grm. sakcharynianu sodowego w dwóch dawkach. Przez dzień oddał 3 stolce wodniste. Pod drobnowidem widać w nich liczne włókna mięsne z widocznem prążkowaniem, śluz, miazgę rozpadową, ciałka wypocinowe ziarnisto zmienione, komórki przybłonka wałeczkowego.

6/5 zażył znowu 60 grm. sakcharynianu sodow. w dwóch dawkach. Ilość moczu 1600 c^3, c. g. 1·023 prawidłowy. Stolców cztery o własnościach jak dnia poprzedniego.

7/5. Pomimo biegunki podano 100 grm. sakcharynianu sodowego w dwóch dawkach. Stolców przez dzień cztery, własności ich jak w dniu 5/5.

8/5 i 9/5 nie podawano sakcharyny, a już d. 9/5 oddał chory tylko jeden stolec prawidłowy. Łaknienie dobre. Osłabienia pomimo biegunki nie ma; ciężar ciała 58 klgr.

Przez następnych kilka dni zażywał chory po 50 lub 100 grm. sakcharynianu sodowego, dla przekonania się, czy biegunka nie była tu przypadkową, bo jak już mówiliśmy, u innych chorych wprawdzie po dawkach, nie przekraczających 24 grm. na dzień, pojawiało się zaparcie, to tu po każdéj dawce 50-gramowéj biegunka wracała.

Przy téj sposobności przekonaliśmy się, że po zażyciu 50 grm. sakcharynianu sodowego można sakcharynę jeszcze w 24 godzin w moczu wykazać, że dopiero po 30 godzinach śladu tegoż w moczu już niema. Obecność sakcharyny w moczu wykazywaliśmy przez przeprowadzenie tegoż w kw. salicylowy metodą D. Schmitta (*Ref. Ber. der chem. Gesell. in Berlin*, 1887, p. 601) w ten sposób, że mocz zakwaszony kw. siarkowym kłóciliśmy z eterem etylowym, eter odparowaliśmy, pozostałość ogrzaliśmy z nadmiarem ługu sodowego przez dłuższy czas aż do zabarwienia suchéj pozostałości na cisawo, przez co utworzył się w masie salicylan sodowy, z któréj za pomocą kw. solnego i eteru uwolniono kw. salicylowy, dający się w rozczynie wykazać przez wystąpienie zabarwienia fijołkowego po dodaniu małéj ilości chlorku żelazowego. Zauważyć jeszcze wypada, że i w tym przypadku mocz w drugiéj godzinie po podaniu znacznych dawek sakcharynianu sodowego oddany stawał się alkaliczny i mętny, które to zmętnienie po dodaniu kw .zupełnie znikało.

Mężczyzna, którego obserwacyję w skróceniu przytoczyliśmy, pomimo biegunki, przez cały czas doświadczeń czuł się zupełnie dobrze. Ciężar ciała po użyciu 520 grm. sakcharynianu sodowego wynosił 58·5 klgr., a w dniu przyjęcia 57 kilogram. Także i u żadnéj z innych osób, którym podawaliśmy sakcharynę, nie zauważyliśmy ani razu ubytku ciężaru, ale najczęściéj powiększenie tegoż, jak to dostrzegał i Salkowski na psach, podając im sakcharynę w pokarmach.

VIII. Stosowanie sakcharyny jako leku w chorobach pęcherza bywa, jak na początku rozprawy wymieniliśmy, polecane przez autorów, to też mając pod ręką stosowne trzy przypadki, (mężczyzna i 2 kobiety) w klinice stałéj stosowaliśmy i my w takowych sakcharynian sodowy.

Wieśniak 32 lat liczący, z rozpoznaniem *Cystitis hämorrhagica e nephrolithiasi*, zresztą zupełnie zdrów przybył do kliniki, żaląc się na potrzebę częstego oddawania moczu i na ból przy oddawaniu takowego. Badanie moczu wykazuje: mocz mętny, brudno-czerwony, oddziaływa słabo kwaśno, białka w nim spora ilość, c. g. 1·023. W osadzie pod drobnowidem widać liczne ciałka krwi czerwone i ciałka wypocinowe, bardzo liczne komórki przybłonka płaskiego. Ciężar ciała 54·5 kilogr. Stan bezgorączkowy. Chory ten wyżył 120 grm. sakcharynianu sodowego w przeciągu dni dziesięciu, w dawkach po 2—4 grm. na dawkę, 8—24 grm. dziennie. Pomimo tych dawek stan chorego nie poprawił się, a nawet mocz, który z początku oddziaływał słabo kwaśno, wśród podawania sakcharyny zaczął oddziaływać alkalicznie. Tylko częstość oddawania moczu zmniejszyła się z mniéj lub więcéj 7-miu razy na godzinę na trzy razy, co jednak należy więcéj odnieść do działania czopków morfinowych, wprowadzonych do odbytnicy, których choremu z powodu znacznych bólów odmówić nie mogliśmy. Ogólny stan chorego był dobry, ubocznych objawów żadnych nie zauważono, oprócz lekkiego zaparcia, które lewatywami usuwano. Ciężar ciała w dziesiątym dniu zażywania sakcharynianu sodowego wynosił 56 kg. t. j. o $1\frac{1}{2}$ kg. więcéj niż przed zażywaniem.

Dodatkowo nadmienia się, że cierpienie pęcherza u tego chorego wśród zastosowania innych leków bardzo szybko ustąpiło, a chory zupełnie wyleczony opuścił klinikę.

Drugi nasz przypadek odnosi się do choréj, lat 61 liczącéj, u któréj zapalenie pęchorza od dłuższego czasu istniało, a przyczyny wystąpienia takowego nie można było wykazać. Obok tego u choréj téj wykazało badanie rozedmę płuc, miażdżycę tętnic i niedowład jelit dość znacznego stopnia. Stan bezgorączkowy. Chora ta wyżyła 108 grm. sakcharynianu sodowego w 13 dniach, w dawkach od 1—2 grm., a 2—10 grm. dziennie. I u téj choréj polepszenia co do stanu chorobowego pęcherza ani podmiotowo, ani przedmiotowo wykazać nie można było, pomimo, że dawki u niéj stosowaliśmy mniejsze, niż w przypadku poprzednim, licząc się ze stanem jelit, których czynność pobudzać trzeba było środkami przeczyszczającemi. Ciężar ciała u téj choréj wśród podawania sakcharynianu sodowego nie uległ zmianie. I w tym przypadku stan choroby wśród podawania innych leków znacznie się poprawił.

W trzecim przypadku mieliśmy do czynienia z *cystitis blenorrhoica acuta* u 23-letniéj dziewczyny. Chora ta w dniu przyjęcia okazywała stan gorączkowy, dochodzący do 39° C. W innych narządach zmian nie znaleziono. W przeciągu dni 12 wyżyła chora 200 grm. sakcharynianu sodowego w dawkach od 2—4 grm., a od 4—20 grm. dziennie. Pomimo to i u téj choréj polepszenia co do stanu pęcherza wykazać nie było można. Mocz zachowywał wśród całych dni 12-tu własności takie, jak w dniu przyjęcia; częstość oddawania moczu nie uległa zmianie, jak niemniéj bóle wśród oddawania takowego; tylko stan gorączkowy po dwóch dniach ustąpił, czego w żadnym przypadku po podawaniu sakcharynianu sodowego nie dostrzegliśmy; raz jednak gorączka na czas 24 godzin się pojawiła. Ciężar ciała i u téj choréj nie uległ zmianie. Przypadłości ubocznych żadnych nie zauważono. Gdy po zaniechaniu sakcharyny przystąpiono do specyficznego lekowania choroby, takowa wkrótce ustąpiła.

Jeżeli więc na podstawie tych trzech przypadków wolno czynić jakieś wnioski, odnoszące się do działania sakcharynianu sodowego w chorobach dróg moczowych, to takowe świadczyć tylko mogą zgodnie z doświadczeniami Petscheka i Zernera (l. c, p. 331) o tem, że działanie lecznicze tegoż jest tu zupełnie ujemnem, aczkolwiek P. Mercier i James Little sakcharynę szczególnie w téj chorobie zalecają. Z dru-

giéj jednak strony trzy te przypadki świadczą o tyle na korzyść sakcharyny, że pomimo znacznych dawek, w jakich ją chorzy zażywali, takowa nie wywołała żadnego podrażnienia nerek i dróg moczowych, ani w zdrowych, ani w chorych narządach, czego właśnie Dujardin-Beaumetz się obawiał.

Próby długotrwałego stosowania sakcharynianu sodowego. Skutki długotrwałego stosowania naszego przetworu staraliśmy się wybadać na jednéj rodzinie, składającéj się ze 7 zdrowych osób, a mianowicie z 5 dorosłych, jednego dziecka dwuletniego i jednego oseska czteromiesięcznego, którego karmiąca matka używała stale do słodzenia sakcharynianu sodowego. Z tych 7 osób należy odliczyć oseska i jednę kobietę, która po kilkorazowych próbach twierdziła, że czuje w sakcharynianie sodowym smak gorzki, podczas gdy wszystkie inne osoby tenże chętnie używały, nadmieniając, że napoje i pokarmy nim słodzone są słodsze, niż cukrem zwyczajnym. Od marca do końca września używano w celu słodzenia dla tych 5 osób sakcharynianu sodowego. Ilość w tych 6 miesiącach wypotrzebowana wynosiła 300 grm., t. j. 60 grm. na głowę. Przez cały czas używania sakcharynianu sodowego, ani u dorosłych, ani u dzieci nie zauważono żadnych zboczeń w jakiéjkolwiek czynności ustroju.

Z naszéj praktyki prywatnéj znamy chorą na cukrzycę, która już od 3 lat do osładzania zamiast cukru, niczego innego nie używa, jak tylko sakcharynianu sodowego i tenże z tym samym smakiem przyjmuje, jak dawniéj cukier.

Odrazę do sakcharyny, jak to się zdarza i do cukru, spostrzegliśmy z przypadków naszéj praktyki oprócz wymienionéj kobiety, jeszcze u choréj na cukrzycę, która woli używać kawy i herbaty bez cukru, aniżeli dodawać doń sakcharyny.

Polecając użycie sakcharyny należy zachować ostrożność, aby osobie nie podawać do kosztowania czystego przetworu, mającego smak zbyt słodki, lecz w rozcieńczeniu silnem we wodzie lub pokarmach. Podobnie ma się tu rzecz, jak z innemi przyprawami, solą, kw. octowym, wyskokiem, które w stanie zgęszczonym mają smak nieznośnie ostry, zaś w odpowiedniem rozcieńczeniu działają przyjemnie na nerwy smakowe.

Wreszcie przepisywaliśmy sakcharynian sodowy przez dłuższy czas do słodzenia leków płynnych w klinice i w praktyce prywatnéj u dorosłych i u dzieci, zupełnie z tym samym wynikiem co i syrop zwyczajny. W tym celu wystarcza na 100 grm. leku płynnego dodać według jego smaku 0·01—0.05 grm. sakcharynianu sodowego (*natr. saccharinicum solubile*).

X. Streszczając nasze spostrzeżenia kliniczne co do sakcharynianu sodowego, możemy powiedzieć:

a) Sakcharynian sodowy nie sprowadza żadnych zboczeń, ani w zakresie zmysłów i systemu nerwowego, ani w narządach krążenia, oddychania lub moczowych, stosowany w dawkach nawet 100 grm. dziennie.

b) W narządach trawienia dawki do 25 grm nie sprawiają widocznych zaburzeń; dopiero dawki po nad 25 grm. mogą sprowadzić biegunkę, która jednak i przy dawce dziennéj 100 grm. nie jest bardzo znaczną, a po odstawieniu przetworu zaraz ustępuje. Działanie to podrażniając przewód pokarmowy jest mniejsze, aniżeli po użyciu téj saméj ilości soli kuchennéj.

c) Na szereg chorób tak przewlocznych, jak i gorączkowych zdaje się być sakcharynian sodowy w zupełności bez wpływu. Jedynie tylko możnaby próbować średnich dawek (5—10 grm. dziennie), jako środka przeciwbiegunkowego, gdyż te dawki u niektórych osób wywoływały zaparcie stolca.

d) Odżywienie wskutek użycia sakcharynianu sodowego nie bywa upośledzonem. Po największych dawkach ciężar ciała nie tylko nie opadł, ale często się podnosił.

e) Sakcharyna nie przechodzi do śliny, ale przeważnie do moczu, jak n. p. żelasinek potasowy, gdzie już w pół godziny wykazać go można. Przy użyciu znacznych dawek sakcharynianu sodowego, wydalonym on zostaje częściowo i ze stolcem, a w moczu utrzymuje się jeszcze przez 30 godz.

f) Obliczając jako przyprawę do pokarmów i napojów średnią dawkę dzienną sacharynianu sodowego 0·3 gram. przedstawiającą słodycz 84 grm. cukru, a największą 0·5 grm, czyli 140 grm. cukru co do natężenia smaku słodkiego, mamy roczną konsumcyję sakcharynianu sodowego na jednę osobę 109 lub 172 grm., t. j. ilość mniejszą niż ta, którą nasi chorzy do doświadczeń użyci w kilku lub kilkunastu dniach wypotrzebowali. Gdyż n. p. mężczyzna K. M. (VII) wyżył bez szkody dla zdrowia już w przeciągu 9 dni nawet 520 grm. sakcharynianu sodowego, t. j. taką ilość, która jako przyprawa do pokarmów byłaby wystarczyła dla niego na 4—5 lat. Wpływ tak małych ilości sakcharyny, jakich jako przyprawy do pokarmów dziennie potrzeba, jest według naszych doświadczeń na wszystkie czynności ustroju żaden, a na czynność trawienia minimalny, w swoich zaś następstwach bez żadnych objawów, w każdym razie wpływ ten bez porównania jest mniéj szkodliwy, aniżeli z przypraw korzennych przez nasze kuchnie codziennie używanych, jako to: pieprzu, papryki, imbieru, cynamonu, wanilii, muszkatołowéj gałki, anyżu, kminku i t. d.

g) Ze względów lekarskich musimy przemawiać za stosowaniem sakcharynianu sodowego jako przyprawy do pokarmów zamiast cukru w cukrzycy, otyłości, rozstrzeni żołądka, przebiegającéj z brakiem kw. solnego, w raku żołądka, w nieżycie jelit, połączonym z bębnicą lub biegunką, do słodzenia leków zamiast syropu a wreszcie do łakoci dla dzieci, u których przez użycie nadmiaru cukru powstają często zaburzenia w przewodzie pokarmowym.

III. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

O snach ogłosił Julijusz Nelson w Nowym-Jorku w *Amer. Journ. of. Psychol.* wyniki dokładnych spostrzeżeń na sobie samym; podczas wielu lat kontrolował, o ile to mu było możebnem, każdy sen i zebrał tym sposobem około 4000 zapisków o nich; równocześnie służyły mu te opowiadania jako miara żywości jego snów, czyniąc wnioski z liczby słów potrzebnych do ich spisania. N. rozróżnia sny wieczorne (tylko po silnem znużeniu występujące; snują daléj czynność za dnia wykonywaną); sny nocne (po silnych nerwowych rozdrażnieniach lub pobudzeniach, nawiązują także do ostatnich wrażeń dnia) i sny ranne (po zupełnym spoczynku mózgu, cechują się nieuzasadnionem fantastycznem ugrupowaniem zdarzeń, przez najdziwaczniejsze przemiany osoby i duszy). Następnie twierdzi N., że żywość snów waha się w prawidłowych przerwach (okresy 28 dni) i łączy objawy te z wahaniami życia płciowego (męskie katamenije). Także w przebiegu całego roku występują wahania (*minima* w marcu i kwietniu, *maxima* w listopadzie i grudniu). *Dr. Baschkopf.*

Bakteryjologija.

Guarnieri: **Przyczynek do znajomości** *Streptococcus erysipelatis.*

Zwłoki 23-letniego mężczyzny, który umarł wskutek róży twarzy, a który przez kilka lat chorował na zimnicę, a krótko przed śmiercią przebył odrę, dostarczyły G. mate-

ryjału do szczegółowych badań nad drobnoustrojem róży. Badania histologiczne, doświadczenia za pomocą hodowli i na zwierzętach doprowadziły autora do następujących wyników: 1) Za pomocą badania histologicznego stwierdzono, że koki róży na drodze naczyń krwionośnych zajętéj skóry opanowywują cały układ naczyniowy. Leukocyty (fagocyty) stawiały streptokokom, które w następstwie szybkiego mnożenia rozwielmożniły się po całym ustroju, tylko nieznaczny opór i musiały w końcu uledz ich jadowitości. Fakt, że streptokoki w znacznéj ilości znajdujemy w leukocytach, w komórkach przybłonkowych i w pierwoszczu komórek Kupffera (w wątrobie) wskazuje, że mikroorganizmy dostawszy się do obiegu krwi, doznają tego samego losu, co drobno sproszkowane ciała obce, które w celach doświadczalnych wprowadzono do krwi, z tą jednak różnicą, że te ustroje w pierwoszczu tkanin, do których się dostały, znajdują warunki korzystne do swego rozwoju i przez to wywołują śmiertelne choroby. 2) Z tego wynika, że w przebiegu róży mikroorganizmy téj chorobie właściwe, przez to, że przenikają wszystkie narządy, sprowadzają ogólne zakażenie, dla którego pewne choroby przez osłabienie ustroju przygotowywują korzystne warunki, jak w opisanym przypadku ciężka chera zimnicza i niedawno przebyta odra. 3) Hodowle koków róży, które wstrzyknięte pod skórę uszu królików wywołują lekkie, różycowate zapalenie, a zastrzyknięte pod skórę psom, świnkom morskim i białym myszom zachowywały się zupełnie obojętnie, wywoływały wprowadzone do naczyń krwionośnych śmierć tych zwierząt: u jednego królika przez dostanie się drobnoustrojów w wszystkie narządy, u drugiego przez zapalenie wrzodziejące śródsierdzia. To ostatnie przemawia za tem, że *Streptococcus erysipelatis* jest także chorobotwórczym bodźcem dla wrzodziejącego zapalenia śródsierdzia u człowieka, zarówno jak owego zapalenia śródsierdzia, które się często napotyka w gorączce połogowéj, a które ma etyjologiję wspólną z zakażeniem różycowem. 4) Z tego wynika, że patogenetyczna zdolność mikroorganizmu róży nie jest tak ograniczoną, jak Fehleisen sądzi, lecz że temu drobnoustrojowi należy się w patologii daleko ważniejsze miejsce, gdyż z jednéj strony znaleziono go w pewnych podwójnych zakażeniach obok innych mikroorganizmów, z drugiéj strony poznano w nim wyłączny bodziec dla innych chorób, które chociaż odmienne w swych objawach anatomicznych, mają jednak wspólną etyjologiję. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* Rocznik XX). *Dr. Baschkopf.*

Choroby wewnętrzne.

Brügelmann: **O dychawicy, jéj przyrodzie i leczeniu.**

Przedewszystkiem wskazuje B. z naciskiem na tę okoliczność, że początku dychawicy nie należy szukać tylko w nieżycie najdrobniejszych oskrzeli, gdyż ta nerwica odruchowa może powstać raz z powodu chorobowych zmian w najrozmaitszych częściach przewodu oddechowego, a w innych przypadkach jest ona następstwem najrozmaitszych czysto nerwowych stanów podrażnienia. B. rozróżnia według czynników etyjologicznych 5 rodzajów dychawicy: 1) nosową (*asthma nasale)*, 2) połykowo-krtaniową (*a. pharyngo-laryngeale*), 3) oskrzelową *(a. bronchiale*), 4) z otrucia *(a. toxicum*), 5) z osłabienia nerwów (*a. neurasthenicum*). Rozróżnienie według rozmaitych patologiczn. miejsc pochodzenia jest ważne dla rozpoznania, a jeszcze więcéj dla leczenia, gdyż jak długo nie zwracano uwagi na to, że nos, gardło, krtań, może być siedzibą zadraźnienia dla dychawicy, leczono chorych bez wyjątku tylko przyrządami pneumatycznemi i osiągnięto może w wielu przypadkach złagodzenie napadów, ale nie wyleczenie; dopiero gdy uwzględniano nos, gardło, krtań i t. d. jako przyczyny choroby, było leczenie pomyślniejszym wynikiem uwieńczone. Wkrótce jednak popadnięto w odwrotną krańcowość, gdyż każdy lekarz fachowy opanował pewną odmianę dychawicy, rynolog przypalał w każdym przypadku astmatykowi nos, faryngolog gardło, laryngolog krtań i t. d. Przeciw temu podniosły się głosy, wołające o dokładne zbadanie wszystkich części narządu oddychania co do stanów chorobowych, występujących często tylko jako obrzmienie i zaczerwienienie. Istnieją jednak przypadki, w których nic chorobowego w tych częściach wykazać nie można, a wtedy musimy tę nerwicę odruchową pojąć jako neurasteniczną, względnie macinniczą. Wtedy stan podrażnienia układu nerwowego mogą podtrzymywać nawet nieznaczne zmiany w zakresie części płciowych, przewodu pokarmowego itd. Co do leczenia poleca B. przedewszystkiem pobyt w zakładzie, w którym obok fachowych zabiegów można użyć także leczenia pneumatycznego i przeciwnerwowego. (*D. m. Woch.* 1889, Nr. 33). *Dr. Baschkopf.*

Leo (Berlin): **O bulimii.**

Przez bulimiję rozumiemy chorobowe powiększenie się uczucia głodu, które występuje nagle. Jeżeli się głodu nie zaspakaja, wtedy powstaje nieprzyjemne uczucie w okolicy żołądka, drżenie, wystąpienie potu. L. spostrzegał wystąpienie chorobliwéj żarłoczności po rozmaitych chorobach; w kilku przypadkach stwierdził nieprawidłowo krótkie przebywanie wprowadzonych pokarmów w żołądku; czy ono polega na niedomodze odźwiernika, czy też na podwyższeniu motorycznéj czynności żołądka, jest wątpliwem. Najróżnorodniejsze bodźce wpływają na uczucie głodu, u jednego chorego nie wywierało nawet spożywanie wielkich ilości chleba żadnego wpływu ani na głód ani na zajęcie głowy, natomiast wpływało korzystnie wprowadzanie dużych ilości chudego mięsa i kakao. U innych znowu chorych okazała się jakość wprowadzonych pokarmów obojętną. Jedna osoba uskarżała się na nadmierny głód, występujący dopiero podczas jedzenia, który wzmagał się jeszcze, gdy dużo, a zwłaszcza stałych pokarmów spożywała. Daléj spostrzegał L. bulimiję w obecności tasiemców, 2 razy w biegunce, peryjodyczne występowanie jéj w następstwie zbyt obfitéj miesiączki. W ostatnich przypadkach wpływał albo stan wyniszczenia tkanek na powstawanie bulimii lub regularność działała pobudzająco na nerwy, wpływające na jajnik i sprowadzała pośrednio bulimiję. Przyjmowanie małych ilości pokarmów może uśmierzyć uczucie głodu na krótki czas. Ośrodek głodu stoi pod wpływem najrozmaitszych bodźców, z których raz ten, drugi raz inny bierze przewagę. Leczenie jest w przypadkach, w których przyczyna choroby jest znaną przeciw niéj zwrócone (moczówka cukrowa, obfita miesiączka, pasorzyty jelitowe, choroby żołądka i t. d.); także należy zwalczać podwyższoną pobudliwość nerwową za pomocą zwykłych sposobów. Niekiedy jest korzystny spokój i wstrzymywanie się od zajęcia, a w innych przypadkach powiększa się jeszcze przez to żarłoczność, niekiedy skutkują leki (bromek potasu i t. d.), w odpowiednich przypadkach leczenie Weir Mitchella. Częste jednak wprowadzanie wielkich ilości pokarmów może obciążyć przewód pokarmowy i szkodzić; korzystnem okazało się L. częste wprowadzenie małych ilości pokarmów stałych i płynnych na przemian. (*Berl. kl. Woch.*, 1889, Nr. 28). *Dr. Baschkopf.*

Choroby nerwowe.

T. Torggler: **Przyczynek do wiadomości o przewrotnym popędzie płciowym u kobiet.**

W ostatnim zeszycie *Arch. f. Gynaek.* ogłosił Lacker w Grazu kilka przypadków szczególnéj postaci przewrotności popędu płciowego u niewiast, nie mającéj analogii u mężczyzn. Cechująca własność téj postaci polega na tem, że przy prawidłowo rozwiniętym popędzie płciowym i prawidłowéj skłonności do płci drugiéj, a braku wszelkiego chorobowego pociągu do płci własnéj, istnieje zupełny i oddawna istniejący brak płciowego zaspokojenia przez spółkowanie, lecz zaspokojenie przez onaniję, a przytem jest zupełna świadomość choroby, a nawet życzenie wyleczenia i zupełny brak objawów zwyrodnienia umysłowego. Ciekawy przypadek T. jest w krótkości następujący: Do autora zgłosiła się 20-letnia osoba, do lepszego stanu należąca, z powodu niepłodności; od 6-ciu miesięcy zaślubiona jest 27-letniemu zdrowemu mężczyźnie, winę niepłodności przypisuje sobie, tem bardziéj, że mąż posiada nieślubne dziecko. Badanie tęgiéj blondyny nie wykazało żadnych zboczeń: pierwsza regularność w 13 tym roku, wkrótce potem poznała, dzięki staréj krewnéj, onaniję, która jéj wielką rozkosz sprawiała, wykonywała ją 2, 3, nawet 4 razy dziennie i bez niéj zasnąć nie mogła. W 16-tym roku zawiązała stosunek miłosny z młodzieńcem, z którym

oddawała się wzajemnéj masturbacyi, którą w 18-tym roku zamieniła na spółkowanie. To jéj jednak nigdy nie zadowalniało tak, że po stosunku płciowym musiała się onanizować. Obecnego męża zaślubiła na podstawie prawdziwego przywiązania, ale i pożycie małżeńskie z nim nie zadowalało jej, tak, że pozostała wierną staremu nałogowi. Mimo to czuje się z powodu tego stanu płciowego i braku potomstwa nieszczęśliwą i prosi o pomoc. Aby zmniejszyć istniejącą przeczulicę, polecił T. oprócz możliwego unikania wszelkiego rozdrażnienia płciowego wielkie dawki bromku sodu z lupuliną, częste pędzlowanie łechtaczki i okolicy 10% roczynem azotanu srebrowego, z jednéj strony, aby usunąć objawy zadrażnienia, a z drugiéj, aby przez zmniejszanie czułości łechtaczki utrudnić masturbacyję, w nadziei, że może późniéj uda się podrażnić nerwy płciowe, kończące się w błonie śluzowéj sromu, pochwy, szyjki i ujścia macicznego i sprowadzić prawidłowe zaspokojenie popędu płciowego. Wynik leczenia nie był świetnym. (*W. kl. Woch.* 1889, Nr. 28). *Dr. Baschkopf.*

Chirurgija.

E. Bergmann (Berlin): **Chirurgiczne leczenie chorób mózgowych.**

B. radzi tylko typowe, na pewno rozpoznane choroby mózgu poddawać leczeniu chirurgicznemu. W przepuklinach mózgowych przedniéj części głowy poleca usunięcie z podwiązaniem szypułki, co pozostaje bez ważniejszego wpływu. Operacyja *Kenenkephalokele* daje lepsze rokowanie, niż *Hydroenkephalokele*, ponieważ w téj ostatniéj pozostaje nadal niebezpieczeństwo powiększającéj się puchliny komórek. Z przepuklin czaszkowych potylicznych są tylko czyste przepukliny oponowe i mniejsze postacie przystępne leczeniu chirurgicznemu. Najlepszemi wynikami cieszy się chirurgija mózgu w głębokich ropniach mózgowych. Wychodząc z zapatrywania, że przewlekły ropień mózgowy mimo rozwinięcia się grubéj błony ropniowéj sklonny jest do rozszerzenia się i do przebicia do komórek, co zawsze sprowadza niebezpieczeństwo śmierci, radzi B. otworzyć każdy przewlekły ropień mózgowy, skoro go tylko rozpoznać i dosięgnąć można. W rozpoznaniu ropnia mózgowego stanowi etyjologija główną podstawę. Ropień mózgowy przyłącza się albo do zranienia miękkich lub twardych powłok czaszkowych albo powstaje w następstwie ropnego zapalenia powłok czaszkowych i to przeważająco często wychodząc z kości narządu słuchowego. Ropne zapalenie ucha środkowego jest najczęstszą przyczyną ropnia mózgowego. Prócz tych przez zranienia lub przewlekłe zapalne sprawy w czaszce powstających ropni mózgowych, mamy jeszcze przerzutowe, ropnicowe, szczególniéj po ciężkich ropieniach płuc, i gruzlicze. Na skuteczny zabieg nie można liczyć przy dwóch ostatnich rodzajach, lecz tylko przy ropniach z początku przytoczonych. Ważną rolę odgrywa wczesne rozpoznanie, w którem zasługują na uwagę wywiady, wykazujące zawsze poprzedzanie rany lub przewlekłego zapalenia z ropieniem. Z objawów są szczególnie ważne: po pierwsze objawy nagromadzenia ropy same przez się: gorączka, upośledzenie stanu ogólnego, po drugie przez wzrastający ropień wywołane objawy ucisku mózgowego, po trzecie objawy ogniskowe. Ostatnich nie ma, jeżeli ropień rozwija się w płatach mózgu czołowych, potylicznych i skroniowych, gdyż znaczne części téj okolicy mózgowéj mogą być wykluczone bez sprowadzania objawów. Mniéj widoków na pomyślny wynik i gorszą przyszłość rokuje B. wobec nowotworów mózgowych. W leczeniu padaczki tylko wtedy należy trepanować, jeżeli rozchodzi się o typową padaczkę Jacksona, w któréj należy usunąć chorą część kory. (*Berl. kl. Woch.* 1889, Nr. 27). *Dr. Baschkopf.*

Choroby uszne.

Colles (New York): **13 przypadków przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego leczonych przez wycięcie kostek słuchowych.**

W wielu przypadkach długotrwałego cieczenia z ucha nie pomagają zwykłe, miejscowo użyte środki, co się tłómaczy próchnicą kostek słuchowych, które wtedy nietylko są źródłem ciągłego ropienia, lecz także przyczyną nieustawicznego drażnienia sąsiednich części chorych. Od tych kostek rozchodzą się na wszystkie strony jamy bębenkowéj tasiemkowate zrosty, które razem z bujną ziarniną i resztkami błony bębenkowéj stanowią przegrodę dla odpływającéj wydzieliny jakoteż dla leków od zewnątrz wprowadzonych, a w takim razie leczenie musi być bezskutecznem, gdyż brakuje tu przedewszystkiem warunków chirurgicznych do wyleczenia: wolnéj drogi dla odpływającéj wydzieliny i usunięcia chorych tkanek, dla tego otyjatrzy usuwają resztki błony bębenkowéj i zajęte kostki słuchowe. W tym celu posługuje się Sexton, w Stanach Zjednoczonych światłem elektrycznem, wychodzącem z lampki, przytwierdzonéj do głowy na wzór lustra czołowego; głębokie uśpienie jest koniecznie potrzebne dla zupełnego unieruchomienia głowy. Po usunięciu chorych części i obsuszeniu wpuszcza kilka kropel 4% roczynu kokainy, jeśli występują bóle. C. opisuje 13 przypadków, leczonych tym sposobem przez Sextona, które mają stwierdzić znakomite zalety tego leczenia. Co do wyników, to 8-miu chorych zupełnie wyleczył, a 5 ciu doznało polepszenia. Jeżeli ujście przetoki ponad krótkim wyrostkiem w *membrana flaccida* stanowiło jedyny otwór dla wydzieliny, usunął podmiotowe objawy, jak ból głowy, szum uszu przez wycięcie błony bębenkowéj i kostek. Poprawa słuchu była bardzo znaczną, chociaż nie nastąpiła natychmiast, lecz niekiedy dopiero powoli a znaczenie operacyi jest o wiele większe przez tę poprawę słuchu, którą tłómaczymy sobie tem, że przez usunięcie chorych tkanek przygotowujemy wolną drogę dla fal słuchowych. (*D. m. W.*, 1889, Nr. 28). *D. Baschkopf.*

Położnictwo.

Doederlein: **Znaczenie i pochodzenie wody płodowéj.**

D. badał wody płodowe zwierząt (cieląt) i doszedł do następujących wyników: 1) Woda opłodowa powiększa się aż do połowy ciąży, a zmniejsza się ku końcowi tak względnie jak i bezwzględnie; nie jest ona wytworem płodu, w którego rozmaitych częściach żołądka znajdowano ją kolejno zmienioną. Woda omocznéj powiększa się stale, w końcu do 5—6 litr.; 2) zawartość białka. Woda opłodowa jest uboga w białko, woda zaś omocznéj zawiera go dużo, niekiedy 1%; ilość zwiększa się z postępem ciąży; 3) stosunki popiołu. Woda opłodowa ma skład stały, posiada mniéj lub więcéj zawartość soli surowicy krwi, z któréj zdaje się więc że pochodzi. Woda omocznéj zawiera przy małéj ilości na wielką ilość K.; 4) w pierwszym moczu nowo-urodzonego cielęcia znajduje się, podobnie jak w płodowym, do 0·2% białka. D. więc wnioskuje, że: a) woda opłodowa jest przesączyną z pierwszéj połowy ciąży, którą płód peryjodycznie połyka; b) woda omocznéj jest moczem płodowym. W końcu wspomina, że widział moczenie u 5-cio-miesięcznego zarodka. (*W. k. W.* 1889, Nr. 29). *Dr. Baschkopf.*

Dr. Czerniewski: **O pęknięciach międzykrocza i śmiertelności po porodach na ulicy.**

Kwestyja ta nabiera ogólnego znaczenia ze względu na pytanie, czy choroby porodowe posocznicowe powstają wskutek samozakażenia się lub przeniesienia zarazka przez powietrze, czy też zależą wyłącznie tylko od bezpośredniego zaniesienia zarazka z zewnątrz za pomocą rąk przy akcie porodowym? W razie słuszności pierwszego przypuszczenia ilość chorób po porodzie na ulicy i w szpitalach powinnaby być jednakową. Autor zebrał materyjał ze sprawozdania petersburskiego zakładu położniczego o porodach na ulicy z ostatnich 15 lat uwzględniając tylko przypadki, w których po przybyciu do zakładu wprowadzenie ręki było niepotrzebnem. Przypadków takich było 646. Liczba gorączkujących po porodzie przez jeden do kilku dni wynosiła 33·9%. W choroby gorączkowe poporodowe zapadło 9·9%. Ciężko chorowało 5·4%. Umarło 0·3%. Z tego widać, że procent zachorowań po porodach na ulicy w porównaniu do tegoż w rozmaitych klinikach jest bardzo niskim. Autor przypuszcza, że % ten byłby jeszcze niższym, gdyby zakażenie nie następowało już w samym zakładzie położniczym. Na podstawie tego przychodzi do wniosku, że zakażenie położnic odbywa się drogą bezpośredniego przeniesienia zarazka ręką lub instrumentami i że obecnie o innym sposobie zakażenia nie może być mowy. (*Żurnał akuszer. i żenskich boleźniej*, 1889, Nr. 4).

A. W.

Zajaicki: **18 nadpochwowych laparohisterotomij wykonanych podług Schroedera od r. 1883—1888.**

Autor stanowczy zwolennik laparotomii dla wycięcia macicy wykonał 18 takich operacyj. Wyniki ich są następujące: Z 18-tu operowanych wyzdrowiało 14, umarło 4. Przyczyną śmierci we wszystkich przypadkach było posocznicowe zapalenie otrzewny. Wskazaniem do operacyi były w 15 przypadkach włókniaki macicy po największéj części miąższowe lub mięszane, w 1-ym przypadku mięśniak, w 2-im zaś przyp. zrobiono histerotomiję w celu ułatwienia wycięcia torbieli jajnikowych ścisłemi zrostami z macicą połączonych. Co do wieku chorych, to 16 z nich miało 30—50 lat, 1—20 i 1—60 lat. (*Żurnał akuszerstwa i żenskich boleznij*, 1889, Nr. 4). *A. W.*

Choroby skórne.

Karol Szadek (Kijów): **Przyczynek do leczenia rzeżączki przewlekłéj zgłębnikami powleczonemi maścią.**

W końcu dłuższéj rozprawy czyni Sz. następujące wnioski: 1) Przez wprowadzenie zgłębników w leczeniu przewlekłéj rzeżączki osiągnęliśmy wzbogacenie leczenia cewki, które jednak nie da się zastósować do leczenia wszystkich przypadkach przewl. rzeż.; 2) podany przez Unnę sposób leczenia przewl. rzeżączki przez zastosowanie zgłębników pokrytych maściami jest znakomitem i skutecznem postępowaniem w wielu przypadkach przewl. rzeżączki i neurastenii płciowéj. To leczenie jednak wskazane jest tylko w odpowiednich, ściśle określonych przypadkach rzeżączki, a szczególnie w tych, gdzie mamy do czynienia z zapaleniem przerostowem albo z przerostem ścian cewki, z t. z. szerokiemi zwężeniami a nie ma erozyi, wybujałości brodawkowatych ani owrzodzeń; 3) w każdym razie jednak okaże się w wielu przypadkach tym sposobem leczonéj rzeżączki po rozszerzeniu światła cewki moczowéj, że potrzebnem jest leczenie następowe wstrzykiwaniami różnych środków ściągających; 4) chociaż zawsze zdarzają się takie przypadki rzeżączki, które stawiają opór wszystkim zabiegom leczniczym, nawet leczeniu zgłębnikami, przecież znajdzie każdy dzielny i doświadczony lekarz fachowy często wskazanie do tego sposobu leczenia, który jest dogodnym, dokładnym i w wielu przypadkach *Urethritis chronica* nadzwyczaj dobrze działającym. (*Archiv f. Derm. u Syph.* 1889, zeszyt 2).

Dr. Baschkopf.

Chotzen (Wrocław): **O zmianach tkanek po wstrzykiwaniach podskórnych kalomelu.**

Rozmaite następstwa podskórnych wstrzykiwań kalomelu, począwszy od mało znaczącego rozlanego nacieku aż do chełbocącego obrzęku, dochodzącego niekiedy do wielkości jaja kurzego, spowodowały kolejne badanie miejsc, w które wstrzykiwania robiono. Ogólnym wynikiem badań tych było, że kalomel działa jako bodziec zapalny. Za pośrednictwem cieczy tkankowéj zamieniają się cząsteczki kalomelu w sublimat wśród wydzielania rtęci metalicznéj, która jako drobne kuleczki osadza się na powierzchni tych cząsteczek. Sublimat zaś wywołuje zapalenie i wydostanie się surowicy jako też białych ciałek krwi. Równocześnie już po 24 godzinach przychodzi do osadzenia się włóknika w beleczkach i to nawet w znacznéj odległości od miejsca złożenia kalomelu. Obok zapalenia surowiczo-włóknikowego i rozpadu tkanki znajdujemy także zielonawo-żółtą płynną ropę. W wytworach zapalnych jednak nie znaleziono mimo najstaranniejszego badania od 1 do 26 go dnia bakteryj. Kuleczki rtęci metaliczéj zmniejszają się ustawicznie, w końcu zamieniają się w zupełności w sublimat. Choćby się jeszcze kalomel zupełnie nie rozpuścił, to już przychodzi do odnowienia się tkanki, rozpoczynającego się od obwodu ogniska zapalnego, które staje się tem mniejsze, im więcéj beleczek łączno-tkankowych przeciąga tkankę podskórną. Dobrowolne przebicie tem prędzéj następuje, im powierzchowniéj kalomel został złożony, im łatwiéj powierzchnia ogniska zapalnego dosiągnąć może sieci Malpighiego. ((*Viertelj. f. Derm. u. Syphilis*, rocz. XX).

Dr. Baschkopf

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

VI. Posiedzenie naukowe z 27 kwietnia 1889.

Przewodniczący: Kol. Merczyński. Członków obecnych 23: jako gość Dr. Kołączkowski ze Sącza.

1) Kol. Dr. Bārącz przedstawił narzędzie do mobilizacyi kostek słuchowych Lucae'go, który podał go w 1882 pod nazwą: *Federnde Drucksonde.* Przyrząd ten składa się z pelotki wielkości ziarna prosa z jednéj strony nieco wgłębionéj, a umocowanéj na pręciku stalowym, który umieszczony jest na sprężynce w trzonku. Używa się go przy *otitis media sicca* do rozluźnienia unieruchomionych kosteczek słuchowych. Po oświeceniu reflektorem wielkim, założonym na czoło wnętrza zewnętrznego przewodu usznego zakłada się pelotkę na krótki wyrostek młotka i uciskając lekko wykonywa się w odstępach 8—10 trąceń sprężynowych. Zabieg ten powtarza się co 2—3 dni, a to dlatego, że powstaje lekka reakcyja w postaci zaczerwienienia błony bębenkowéj. Często gdy wszystkie inne środki w *otitis media sicca* używane szumu i przytępienia słuchu nieusuwają, systematycznie przeprowadzone leczenie za pomocą tego przyrządu jedno i drugie usunąć jest w stanie. W przypadkach mniéj pomyślnych jednak szum w uszach nie zawsze ustępuje i tylko słuch może się poprawić.

2) Kol. Lisowski przedstawił w obszernym odczycie chronologicznie cały szereg środków używanych do bezbolesnego wyjmowania zębów. Środki te podzielić można na dwie grupy. Do pierwszéj należą znieczulające ogólnie czyli usypiające, do drugiéj znieczulające miejscowo. Z grupy pierwszéj obecnie w dentystyce najbardziéj rozpowszechnionym jest dwutlenek azotu. Przy środku tym chorzy nie doznają przykrych przypadłości, jak nudności, wymiotów i bólu głowy — uśpienie trwa nader krótko, tylko tak długo, ile czasu na wyjęcie zęba potrzeba, wkońcu bezpośrednio po obudzeniu się chorzy zwykłym zajęciom oddawać się mogą. Pomimo tych zalet nie jest on jednak zupełnie bezpieczny, gdyż przy użyciu jego w stanie czystym jest pewien chociaż bardzo mały procent śmiertelności znany. Natomiast użyte w mięszaninie z tlenem w stosunku 6 : 1 pod wielkiem ciśnieniem według pomysłu Pawla Berta jest idealnym środkiem usypiającym, bo nie tylko nie sprowadza przykrych przypadłości, ale i nie zagraża wcale życiu. Jedynie wysoka cena téj mięszaniny i potrzeba użycia wielkiéj jéj ilości stoi na przeszkodzie szerszemu rozpowszechnieniu się tego sposobu usypiania. Ze środków miejscowo znieczulających podniósł prelegent wartość kokainy w rozczynach rozmaitego stopnia, która używa się tak we formie wstrzykiwań miąższowych jak i pomazywań do znieczulenia przy wyjmowaniu zębów.

W dyskusyi nad tym odczytem wzięli udział koll. Bārącz, Krobicki, Mahl, Bylicki i Wiktor.

3) Z kolei kol. Dr. Pisek odczytał pierwszą część swéj pracy: „O osłabieniu nerwowem serca (*Heart-starvation*) Forthergilla“. Odczyt ten będzie umieszczony w „Przeglądzie Lekarskim“, przeto w protokule posiedzenia sprawozdania z niego się nie podaje. Za sekretarza nauk.: *Dr. Krobicki.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II-te z dnia 5 czerwca 1889 r.

Przewodniczący kol. Paszkowski, członków obecnych 15-tu.

1) Kol. Pieniążek ma zapowiedziany wykład o laryngofisurze. Podawszy historyję tracheotomii, a następnie endolaryngealnego leczenia niektórych chorób krtani, przechodzi prelegent do laryngofisury, a wyjaśniwszy sposób, w jaki operacyję tę się wykonywa, przytacza z kolei 12 przypadków, w których sam ją wykonał, i to przeważnie w szpitalu św. Łazarza na oddziale chirurgicznym, jakoteż podaje wyniki operacyi; poświęca kilka uwag wskazaniom, oraz oznajmia, że jest zwolennikiem wykonywania zabiegu tego przy głowie zwieszonéj, a to dlatego, że krew spływająca do tchawicy się nie dostaje, od czego w położeniu zwykłem chorego nie ochraniają kaniule tamponujące.

W dyskusyi oznajmia kol. Obaliński, że pierwszą tego rodzaju operacyję wykonał w Krakowie ś. p. prof. Gilewski

w roku 1867. Zabierają jeszcze głos koledzy: Buzdygan, Poręba wicz, Sroczyński, przewodniczący i prelegent.

Sekretarz: *Dr. Łukowski.*

V. Zjazd pierwszy chirurgów polskich.

Posiedzenie I. przedpoł. d. 16 października w sali operacyjnéj nowéj kliniki chirurgicznéj.

Po wstępnem powitaniu uczestników przez prof. Rydygiera dokonano w myśl statutu wyboru Wydziału, do którego weszli jako przewodniczący stały prof. Rydygier, jako zastępcy przewodniczącego Dr. Stankiewicz z Warszawy i prof. Obaliński z Krakowa, jako kasyjer doc. Dr. Trzebitzky z Krakowa i sekretarze Dr. Wehr ze Lwowa i doc. Dr. Bossowski z Krakowa.

Przewodniczący prof. Rydygier dziękując za wybór, otwiera o godzinie $10^1/_4$ rozprawy naukowe i oddaje głos Dr. Jasińskiemu (z Warszawy), który wyłożył rzecz o skolijozach neuropatycznych, objaśniając zajmujący odczyt fotogramami licznemi i przedstawieniem obrazów mikroskopowych. (Odczyt ten w całéj rozciągłości drukowanym będzie w *Przeglądzie Lekarskim).*

Z kolei przystąpił Dr. Dembowski (Wilno), posługując się aparatem projekcyjnym do przedstawienia szeregu obrazów mikroskopowych z guza, operowanego przez prof. Wahla w Dorpacie, który prelegent uważa za cylindroma i w kwestyi budowy, jako też właściwego unaczynienia tych rzadkich nowotworów spostrzeżenia własne podaje.

Następnie zabiera głos Dr. Barącz (Lwów), opisując szereg przypadków promienicy, którą spostrzegał i leczył operacyjnie u 6 chorych, a z tych przedstawia jednego z wyleczoną promienicą skóry w okolicy gałęzi wstępującéj szczęki dolnéj. Rozstrząsając etyjologiję swoich przypadków w wielu razach niewyjaśnioną, kreśli przebieg choroby i objawy kliniczne u swych chorych i zaleca przy leczeniu najrychlejsze wydalenie doszczętne ognisk chorobowych.

W dalszym ciągu Dr. Wehr (Lwów) mówi o przypadku aktinomykozy brzusznéj, w którym przed 2 laty stwierdzić można było w jamie brzusznéj guz poruszalny z sieci lub jelita wychodzący, który następnie po odpłynięciu ze stolcem znacznéj ilości ropy w zupełności zniknął. W rok późniéj w tkance podskórnéj powłok brzusznych pojawił się pierwszy guzek wielkości orzecha włoskiego, który uległ samoistnie przebiciu i odtąd tworzą się kolejno coraz to nowe ogniska guzowate w powłokach brzusznych, otwierające się przetokami na zewnątrz, wśród których drążą w rozlicznych kierunkach kręte kanały z charakterystycznemi grudkami promienicy. Zabiegi operacyjne, do wyłuszczenia doszczętnego guzów skierowane, z których przedkłada Dr. Wehr równocześnie preparaty, nie były w stanie zapobiedz wytwarzaniu się świeżych ognisk chorobowych wobec szerokiego rozgoszczenia się grzybka promienicy.

Dr. Bujwid (Warszawa) przedstawia wyprowadzone przez się hodowle grzybka promienicy i wyłożywszy sposób ich otrzymania na pożywkach agarowych po odciągnięciu z rurki hodowlanéj tlenu roztworem pyrogalolu w ługu sodowym żrącym, objaśnił treściwy wykład fotogramami i szeregiem udatnych obrazów mikroskopowych przy pomocy przyrządu projekcyjnego rzuconych na ekran.

W dyskusyi, która objęła łącznie 3 powyższe wykłady, zaznaczył Dr. Zielewicz rzadkość pojawiania się promienicy w okolicy Poznania i stwierdził zarazem uporczywość téj choroby, nie ustępującéj mimo energicznego zastosowania łyżeczki ostréj i przyżegania środkami żrącemi. Dr. Jakowski (Warszawa) wspomniał o przypadku, w którym grzybek promienicy wraz z drzazgą wniknął w głąb skóry i wywołał chorobę, a — odnośnie do hodowli promienicy, otrzymanych przez Dra Bujwida zauważył, że dopiero wyniki szczepienia tychże zwierzętom określą ściśléj ich charakter.

Następnie Dr. Zielewicz (Poznań) wygłosił wykład o leczeniu wrzodów goleniowych za pomocą transplantacyi skóry, przyznając metodzie anaplastycznéj Thierscha pierwszorzędną wartość pod względem wyników przy jéj użyciu osiągnąć się dających. Postępując ściśle według przepisów Thierscha, zwrócił prelegent uwagę na najtroskliwsze oczyszczenie wrzodu przez wyskrobanie ziarniny ostrą łyżeczką i okrojenie brzegów, na dachówkowate pokrycie wrzodu w całéj jego rozciągłości płatkami skóry nie dłuższemi nad 3—4 cm. i odpowiednie osłonięcie pokrytego plastycznie ubytku opatrunkiem, któryby zapobiegał odklejaniu się przygojonych płatków przy zmianie opatrzenia.

W dyskusyi przemawiali: prof. Obaliński, który z podanéj przez Reverdina metody anaplastycznéj trwałych nie doczekał się rezultatów, a natomiast dobre osiągnął wyniki po zastosowaniu metody autoplastycznéj Maasa, jako też przy przeszczepianiu płatów wędrujących według metody francuskiéj Rouxa.

Dr. Jasiński odradza użycia skóry żabiéj jako materyjału do przeszczepiania, z którego nie osiągnął bynajmniéj dobrych rezultatów. Dr. Barącz zaleca w miejsce używanego przez Thierscha roztworu soli kuchennéj zastosowanie silniejszych roztworów antiseptycznych, jak n. p. $^1/_{1000}$ roztworu sublimatu, opierając się na pracy Brunsa z Tübingi. Dr. Bogdanik (Biała) zapytuje, jak wielkie ubytki pokrywał prelegent sposobem podanym przez Thierscha, a otrzymawszy odpowiedź, że takowe zajmowały częstokroć $^3/_4$ obwodu podudzia, przyznaje doniosłość téj metody plastycznéj i utyskuje nad brakiem oświaty u ludu w swéj okolicy, który nie rzadko niweczy rozmyślnie skutek dokonanych celem uzdrowienia zabiegów. W końcu zabiera głos prelegent, aby odpowiedzieć na zadane sobie pytania i raz jeszcze podnieść zalety wypróbowanéj przez się metody transplantacyjnéj Thierscha.

Dr. Peszke (Warszawa) okazał rhichanotrepan pomysłu Dra Stolla z Warszawy i objaśnił doświadczalnie sposób użycia tego narzędzia, służącego do świdrowania, wiercenia i piłowania kości

O godzinie 1-széj zamknął przewodniczący obrady przedpołudniowe, zapraszając uczestników Zjazdu do zebrania się o godzinie 2-giéj w auli uniwersytetu na posiedzenie popołudniowe.

A. B.

Sprawozdanie z 15-go wiecu stowarzyszenia niem. dla higijeny publicznéj w Strasburgu.

Podał

Dr. J. Buszek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41.)

Drugi referent starszy radca budowniczy Prof. Baumeister z Karlsruhe uzupełnił wywody poprzedniego mówcy w niektórych punktach technicznéj przeważnie natury, zwrócił uwagę na to, że byłyby potrzebne odmienne przepisy dla miast starych, dla rozszerzenia miast i dla wsi w ogóle, lecz za to żądania stawia się minimalne nie krępujące wcale zarządów gmin, aby w danym razie wychodziły poza ramy ustawy.

Wśród rozpraw nad tym przedmiotem pojawiły się poprawki, zdążające głównie do tego, aby wskazać, że należy opracować projekt do ustawy na zasadzie podziału: policyja budowlana, policyja mieszkań i prawo wywłaszczania i dopiero taki projekt przedłożyć zgromadzeniu. W razie zaś gdyby wniosku tego nie przyjęto, przedstawili mowcy liczne poprawki do poszczególnych ustępów referatu głównie w kierunku technicznym.

Zgromadzenie atoli wysłuchawszy przekonywającéj obrony referentów przyjęło ich referat bez zmiany w następującem brzmieniu:

I. Ulice i place budowlane.

§. 1. 1) Zakładać, rozszerzać albo zmieniać ulice wolno tylko na podstawie planu budowlanego, zatwierdzonego przez właściwą władzę.

2) Przy zatwierdzaniu takiego planu musi być odpowiednia część całego obszaru pozostawiona jako grunt niebudowlany na ulice, place i publiczne ogrody.

3) Plan zabudowania może przepisywać dla pewnych ulic albo części ulic cofnięcie granic budynków za liniję regulacyjną (dla ogródków) albo dla uzyskania najmniejszéj odległości bocznéj pomiędzy budynkami.

4) Dla utrzymywania ulic i placów budowlanych można używać tylko takiéj ziemi, która nie zawiera szkodliwych dla zdrowia składników.

II. Stawianie nowych budynków.

§. 2. 1) Wysokość budynku nie może być wyższą od strony ulicy jak odległość jego od przeciwległéj linii regulacyjnéj.

2) Wysokość murów, budynków, położonych od dziedzińca i zaopatrzonych w okna, jakie § 7 przepisuje, można dopuścić jako najwyższą półtora raza taką, jaką jest średnia odległość od przeciwległéj granicy niezabudowanéj powierzchni.

3) Średnia szerokość podwórza, na który wychodzą okna, nie może wynosić mniéj aniżeli 4 m.

4) Można składać dziedzińce sąsiednich parcel budowlanych celem uzyskania przepisanéj odległości, albo najmniéjszéj a przepisanéj szerokości, o ile jest pewność, że dziedzińce takie nie będą zabudowane.

5) Każda część gruntu niezabudowanego musi mieć dostęp celem utrzymania go w porządku, przynajmniéj 1 m. szerokości 2 m. wysokości.

§ 3. 1) Dla obszarów już wyżéj względnie gęściéj zabudowanych, aniżeli przepisy § 2 dopuszczają, można zastosować dla budynków następujące ułatwienia:

Wysokość budynku od ulicy może być $1\frac{1}{2}$ raza tak wielką jak odległość jego od przeciwległéj linii regulacyjnéj a w podworcach 3 razy tak wielką, jak wynosi szerokość dziedzińca.

Szerokość dziedzińca można ograniczyć do 2·5 m.

2) Przy zastosowaniu tych przepisów nie można jednakowoż sprowadzać stanu gorszego dla oświetlenia dopływu i powietrza.

§. 4. Można pozwolić na wystawienie nowego budynku, jeżeli się postarano o to, aby miał doprowadzoną wodę zdrową i w dostatecznéj ilości, jako też. aby odchody i płuczyny można zbierać i usuwać w sposób dla zdrowia nieszkodliwy.

§. 5. 1) Ilość potrzebnych wychodków dla każdego budynku należy oznaczać według tego, ile ludzi zwyczajnie ma w nim mieszkać. Prawidłowo należy dla każdego mieszkańca założyć wychodek osobny, zewsząd mający ściany, nakryty i do zamykania.

2) Każdy wychodek powinien mieć okno, wychodzące bezpośrednio na wolne powietrze, dające się otwierać dla przewietrzenia.

3) Rury spustne muszą być z materyjału niewsiąkliwego i zwyczajnie powinny ponad dach przedłużone służyć do przewietrzania.

4) Podłogi i powały w stajniach, jako też ściany przedzielające je od mieszkań powinny być nieprzepuszczalne.

5) To samo dotyczy podług, pował i ścian działowych pracowni, z których możnaby się obawiać znacznych wpływów szkodliwych na zdrowie.

6) Nie wolno używać szkodliwych dla zdrowia materyj do wysypywania podług i pował.

III. Stawianie nowych budowli dla ludzi.

§. 6. 1) Ubikacyje, mające służyć dla dłuższego pobytu ludzi, muszą mieć 2·4 m. wysokości (lichte Hoehe).

2) Nie wolno urządzać mieszkań wyżéj jak na cztery piętra.

§. 7. 1) Ubikacyje, mające służyć na pobyt dłuższy dla ludzi muszą mieć okno do otwierania, wychodzące bezpośrednio na wolne powietrze. Wyjątki są dopuszczalne, jeżeli w inny sposób jest zapewniony dopływ dostateczny powietrza i światła.

2) W każdéj takiéj ubikacyi winna powierzchnia oświetlająca potrzebnych okien według przepisów w ust. 1 wynosić $\frac{1}{12}$ powierzchni posadzki. Ułatwień pod tym względem można dopuścić dla pracowni i mieszkań poddasznych.

§. 8. 1) Posadzka we wszystkich mieszkaniach musi leżeć powyżéj najwyższego stanu wody gruntowéj, w obszarze wylewowym powyżéj najwyższego stanu wody.

2) Podłogi i ściany wszystkich ubikacyj, służących do dłuższego pobytu ludzi, należy zabezpieczyć od wilgoci dobywającéj się z gruntu.

3) Nie należy dopuszczać, aby piwnice, gdzie podłoga leży poniżéj powierzchni ziemi, służyły za mieszkania.

4) Ubikacyje służące do dłuższego pobytu ludzi, przedewszystkiem niektóre mieszkania można urządzać w piwnicach tylko pod tym warunkiem, gdy podłoga wypada najwięcéj 1 m. poniżéj, a okna przynajmniéj 1 m. powyżéj powierzchni ziemi Dopuścić można ułatwień, o ile ze względu na używanie tych ubikacyj jako pracowni rzemieślniczych potrzebne jest głębsze ich położenie.

IV. Używanie ubikacyj służących do dłuższego pobytu dla ludzi.

§ 9. 1) Wszystkie ubikacyje przeznaczone na dłuższy pobyt dla ludzi mogą być w tym celu użyte tylko po udzieleniu na to pozwolenia.

2) Pozwolenia tego należy odmówić głównie przy nowych budynkach i przebudowanych wtedy, gdy nie są dostatecznie osuszone.

§. 10. Nie można mieszkać w stancyjach, w których okna nie odpowiadają przepisom w § 7 zawartych.

2) Ubikacyje wynajęte i używane jako sypialnie muszą zawierać dla każdego dziecka poniżéj 10 lat przynajmniéj 5 sz. m., dla osób starszych przynajmniéj 10 sz. m. W izbach wynajętych, dla których według § 7, ustępu 2 dopuszcza się ułatwienia, musi w każdym razie, jeżeli mają służyć jako sypialnie, wypadać na każde dziecko poniżéj 10 roku życia przynajmniéj 10 kw. m, na każdą starszą osobę przynajmniéj 0·2 kw. m. powierzchni okna, dającéj światło. Dzieci do 1 roku nie wlicza się.

3) Te postanowienia wchodzą w życie dopiero po 5-ciu latach, można je atoli wykonać nawet przed upływem dwóch lat przy każdéj zmianie mieszkania.

4) Termina odpowiednie do opróżnienia, których dotrzymanie w danym razie należy zapewnić w drodze przymusowéj, muszą oznaczać odpowiednie władze.

§. 11. 1) Mieszkania szkodliwe dla zdrowia, bądź to z powodu uchybień przeciwko powyższym przepisom §§ 2—8, bądź też z powodu stanu budowlanego, należy uznać na podstawie właściwego dochodzenia za niezdatne na dłuższy w nich pobyt dla ludzi.

2) Jeżeli z tego powodu uzna się całe grupy domów albo obwody za niezdatne do zamieszkania, na ten czas gmina ma prawo zarządzić albo z własnego ramienia przedsięwziąć zupełne przebudowanie. W tym celu przysługuje jéj co do gruntu i budowli znajdujących się w obwodzie przeznaczonym do przebudowania prawo wywłaszczania. W tym względzie co do wywłaszczenia rozstrzygają ustawy krajowe.

Przepisy powyższe istnieją jako żądania najmniejsze i nie wykluczają dalszych rozporządzeń ze strony kraju, prowincyi i gmin.

Władze krajowe mają prawo wydawać przepisy wykonawcze.

Przepisy te mają wykonywać wszędzie władze policyjne, o ile nie istnieją w téj mierze inne postanowienia krajowéj władzy ustawodawczéj. (Dok. nast.)

Medycyna na wystawie powszechnéj paryskiéj,

skreślił

Dr. Ferdynand Obtułowicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42.)

Nader powabnie wyglądają również narzędzia chirurgiczne, wystawione przez Collina, wykładane w sposób zbytkowny perłową macicą, co niesłychanie podnosi urok téj specyjalnéj wystawy.

Obok szaf zapełnionych rozlicznemi instrumentami przez domy Mathiego i Charrierea zwrócił uwagę moją stół operacyjny, wystawiony przez Mariauda (*Paris*, *Boulevard St. Michel 41*), zrobiony cały z blachy niklowanéj i sprężystéj zarazem.

Wspomnieć mi wypada również, choćby tylko pobieżnie i o innych wystawcach francuskich, aby unaocznić ruch i w téj gałęzi przemysłu, zastosowanego do szybkiego postępu nauk lekarskich. I tak: Maison Vitry frères, reprezentowany przez F. Schwoba (*Paris*, *Boulevard Sebastopol*), Au-

bry (*Boulevard St. Michel 6*), Maison A. Lüer, reprezentow. przez H. Wulfinga (*Rue Antoine-Dubois 6*), Favra (*Rue de l'Ecole de Médecine 1*), zapełnili całe szafy mnóstwem rozlicznych, a pięknie wyrobionych narzędzi chirurgicznych. Crétès (*Rue de Rennes 66*), urządził ładną wystawę wszelkich instrumentów i przyrządów, wchodzących w zakres oftalmologii, jako też oczu sztucznych, które również nader skrzętnych i zręcznych wystawców znalazły w osobach: A. E. Boisonneau-fils, (*Rue Vignon 28*), pp. Robillarda, Wagnera, Liskenera etc.

Ładne mikroskopy wystawił A. Nachet (*Rue St. Severin*), a w pobliżu tychże znalazła się wystawa bakteryjologiczna, urządzona przez prof. Cornila, z pozoru dość skromnie wyglądająca, jakby dla przypomnienia tylko, że za wzorem i pod opieką niestrudzonego, a genialnego Pasteura nauka ta rozwija się i wydaje piękne owoce, których jednak poszukaćby należało w nader praktycznie, a zarazem z gustem i sprytem francuskim wybudowanym nowym zakładzie tego mistrza, na który jak wiadomo, w latach ubiegłych krociowe popłynęły składki. Nawiasem tutaj przytaczam, że w pięknym tym instytucie codziennie o godzinie 11 z rana odbywa się szczepienie licznych pacyjentów, zgłaszających się z różnych stron całego świata, którzy pokąsani przez psów wściekłych, lub tylko podejrzanych o wściekliznę, pragną za pomocą znanéj metody Pasteurowskiéj uchronić się przed strasznemi i zabójczemi męczarniami wścieklizny. Wraz z kol. Bujwidem, którego uprzejmości zawdzięczam dokładne zapoznanie się tak z zakładem, jak i ze sympatyczną postacią osiwiałego Pasteura, oraz z kol. Sysakiem z Kołomyi naliczyliśmy w ciągu godziny kilkudziesięciu pacyjentów, poddających się wstrzykiwaniom w okolicę boczną powłok brzusznych, które odbywają się szybko i zręcznie przy znakomitéj asystencyi uczniów Pasteura.

Dentystyka znalazła głównego wystawcę w dyrekcyi szkoły dentystycznéj (*Ecole dentaire de Paris, Rue Rochechouart 57*), która w kilku szafach obok instrumentów, służących do wyrywania, czyszczenia i plombowania zębów, wystawiła cały szereg pięknych, sztucznych szczęk, zębów, obturatorów i t. d.

Narzędzia wchodzące w zakres weterynaryi zestawił w ponętną całość Graillot (*Boulevard St. Martin 4*).

Przeróżne krzesła i stoły operacyjne, wytworne lub więcéj proste, stałe i przenośne, nadto wózki i lektyki dla chorych, oraz łóżka z rozmaitemi wygódkami dla ciężko chorych, znalazły wystawcę głównie w osobie fabrykanta Dupontа (*Rue Hautefeuille 10*); natomiast F. Mayet (*Rue Montorgueil 67*) przedstawił nam cały zbiór przyrządów ortopedycznych i przeróżnych opasek, Wickham (*Rue de la Banque*) same tylko opaski przepuklinowe, a Dumez różne wzierniki kąpielowe i przyrządy do przestrzykiwań pochwy.

Nie chcąc już daléj nużyć szan. Czytelników wyliczaniem innych jeszcze wystawców, opuszczam dział francuski, poświęcony medycynie, a jak z przytoczonych dat się okazuje, wcale świetnie reprezentowany przez różne mniéj lub więcéj znane firmy paryskie i przechodzę do działu lekarskiego w salach, zaopatrzonych napisem „Szwajcaryja.“

Część ta wystawy znajduje się również w pawilonie, poświęconym sztukom wyzwolonym w najbliższem sąsiedztwie co dopiero opisanego działu francuskiego. Tu przedewszystkiem uwagę naszą zwraca ziomek nasz prof. Laskowski z Genewy, który przedstawił piękne preparaty anatom., zachowujące miękkość i elastyczność za pomocą własnéj metody konserwowania. Wielu lekarzom zapewne znane są jego okazy z dawniejszych wystaw krakowskich, na które przed laty Laskowski preparaty ponadsyłał. Tworzą one razem piękną całość, a nie wątpię, że Jury i tą razą wynagrodzi żmudną pracę naszego ziomka pierwszą nagrodą. (Stało się już. *Przyp. Red.*).

Büchl, optyk i mechanik w Bernie szwajcarskiem, wystawił fantom, który ma uzmysławiać przebieg włókien nerwowych w mózgu ludzkim i w rdzeniu pacierzowym. Fantom ten wykonany pod nadzorem i pod kierunkiem prof. Aebyego, kosztuje dość pokaźną sumkę 350 franków i może znaleźć pomieszczenie chyba w zasobnych muzeach anatom.

Prof. Reverdin z Genewy usiłował nawet stół operacyjny zrobić, o ile można, aseptycznym i pokrył go grubemi płytami szklanemi; natomiast prof. Julliard z tegoż samego miasta szwajcarskiego, przedstawił stół operacyjny zrobiony z blachy, z otworami w pośrodku, przez które z łatwością ściekać może krew lub ropa przy dokonywaniu rękoczynów chirurgicznych. Nie ośmielam się zbytecznie krytykować tych nowości, jednakowoż zdaje mi się, że w kierunku nowych pomysłów na polu aseptyki zbyt daleko posuwają się niektórzy autorowie i może więcéj powoduje nimi chęć stworzenia coś oryginalnego, aniżeli rzeczywista korzyść dla chorych lub praktyczność wynalazku. Rozumiem bardzo dobrze i oceniam wartość grubych płyt szklanych, jako aseptycznych podstawek na instrumenta operacyjne — nader podobają mi się wszelkie nasadki (kanki) szklane przy irrygatorach i posługuję się niemi w codziennéj méj praktyce prywatnéj i ambulatoryjnéj — lecz jak ten biedny chory ma rozciągać zbolałe członki na płytach szklanych, tego należycie pojąć nie zdołałem. Aseptyczność zaś stołu takiego ucierpieć musi, jeżeli się wsuwa podkładki na kształt poduszek, a w takim razie zbytecznemi są płyty szklane, natomiast zastąpić je potrafi dobry lakier, wypełniający wszelkie szczeliny drzewne, lub też cienka blacha, która należycie polakierowana również uchroni rusztowanie drewniane stołu operacyjnego od nasiąkania wydzielinami chorobowemi.

Prof. Eternod z Genewy nakoniec przedstawił zbiór preparatów mikroskopijnych, Dr. Egli-Sinclair przyrządy do sterylizacyi mleka, a Schoen z Bazyleji ładny zbiór sztucznych oczu.

W dziale rosyjskim wypada mi wspomnieć o wystawie Dra L. Forstettera z Białego Stoku, który wynalazł tak zw. „Mikrobiomètre“, t. j. przyrząd służący w sposób dość prosty do oznaczenia mikroorganizmów, zawartych w powietrzu. Jak mi tenże wystawca wspominał, miał się Pasteur nader pochlebnie wyrazić o praktyczności i prostocie tego przyrządu; czy jednak aparat ten potrafi dokładnie całą ilość mikrobów zawartych w danéj ilości powietrza oznaczyć, toby wyświecić mogły krytycznie dopiero liczne próby, podjęte z mikrobijometrem i skontrolowanie przez ścisłe obliczenia.

Obok tego przyrządu widziałem w szafce Dr. Forstettera różne drobniejsze, ulepszone narzędzia lekarskie, jak np. stetoskopy z płytką kauczukową, przylegającą szczelnie do ucha, przenośne stosy galwaniczne do prądu stałego itp.

Na tych spostrzeżeniach kończę dział wystawy lekarskiéj, pomieszczonéj w pałacu dla sztuk wyzwolonych i proszę łaskawych czytelników, aby wraz ze mną — przynajmniéj w myśli — przenieśli się na esplanadę inwalidów, przebiegając przeszło 4-kilometrową przestrzeń w wygodnych wagonach kolei żelaznéj, okrążającéj wystawę do około.

(Dokończenie nastąpi.)

Nowo utworzony Uniwersytet w Tomsku.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Bardzo poważną, jeżeli nie większą część książek tego oddziału stanowi obszerna i w rzadkie dzieła obfitująca biblijoteka, ofiarowana Uniwersytetowi przez magnacką rodzinę hr. Strogonowa (ród ten, jak wiadomo, poważną rolę odegrał w dziejach Syberyi). Widzimy tu książki najprzeróżniejszéj treści, przeważnie jednak filozoficzne, historyczne, polityczne, ekonomiczne i beletrystyczne, niekiedy bardzo ozdobne, rzadkie i cenne wydania staréj daty. Nowych książek brak prawie zupełny. Dominuje język francuski; są jednak i książki w innych językach, nie wyłączając polskiego, stosunkowo dość poważnie reprezentowanego. Wiele jest tu nawet istotnie rzadkich dzieł polskich. Za to dział nauk ścisłych i przyrodniczych bardzo i bardzo słabo jest reprezentowany i to przez dzieła nie odnoszące się bynajmniéj do spółczesnego stanu wiedzy. To też położenie tutejszych profesorów - przyrodników, pragnących na miejscu wiedzę naprzód posuwać, bardzo jest z tego względu ciężkie i utrudnione. Dużo jeszcze wody upłynie, zanim środki Uniwersytetu pozwolą na nabycie dawnych seryj ważniejszych pism peryjodycznych fachowych. Wypisują się tymczasem tylko pisma bieżące i to tylko

niektóre. Ogólna liczba oddzielnych nazw książek całéj biblijoteki dochodzi do 30,000, a liczba oddzielnych książek — do 90,000.

Z przedsionka uniwersyteckiego szerokie i dogodne schody kamienne prowadzą na drugie piętro (licząc parter za piętro I.). Mieści się tu przedewszystkiem cerkiew i aula uniwersytecka. Co do cerkwi, to nie imponuje ona rozmiarami, mimo to jednak przedstawia się bardzo korzystnie. Na ołtarz i obrazy wydano około 8000 rs.; sprowadzono je z Petersburga. Urządzenie odpowiada ogólnemu typowi cerkwi prawosławnych. Aż do czasu zamianowania profesora teologii, co wkrótce ma nastąpić, obowiązki duchownego sprawuje ks. Misiurew, kapelan gimnazyjalny. Chór składa się po części z uczniów gimnazyjum,[1] a po części ze studentów uniwersytetu. Gimnazyjum filologiczne i realne korzystają też z cerkwi; również urzędnicy okręgu naukowego. Aula uniwersytecka tuż obok cerkwi, na lewo się mieszcząca i komunikująca z nią, przedstawia 8 sążni długości, 5 sążni szerokości i 4 sążnie wysokości, jest więc, jak już z tych wymiarów widać, w stosunku do całego gmachu uniwersyteckiego stanowczo za małą. Za to wewnętrzne urządzenie wiele smaku przedstawia z wyjątkiem jednéj tylko katedry, któréj forma niezupełnie udatna. Posadzka jest dębowa, z Kazania umyślnie sprowadzona, dęby bowiem na Syberyi z powodu ostrego klimatu nie rosną Umeblowanie (84 foteli, z tych 48 wyściełanych, 100 krzeseł i katedra) po części dębowe, po części bukowe i pochodzi z Kazania i Petersburga. W północno-wschodnim kącie sali u góry mieści się wizerunek apostołów słowiaństwa, św. Cyryla i Metodego, a na ścianach naturalnéj wielkości portrety cesarzów Aleksandra II. i Aleksandra III. w sutych, złoconych ramach, a także portrety szczodrych ofiarodawców na rzecz tomskiego uniwersytetu, a mianowicie Sibiriakowa i Cybulskiego. Do grona tych zasłużonych mężów, którym tak wiele tutejsza wszechnica zawdzięcza, dołączone wkrótce będą portrety Demidowa i Al. hr. Strogonowa, nastąpiło już bowiem na to najwyższe zezwolenie. Więcéj nad 200 osób z trudnością chyba tylko w auli się pomieścić może. Galeryi brak zupełny; istnieje tylko chór, lecz i ten więcéj nad 50—60 osób nie jest w stanie pomieścić. W auli dopełniono aktu urzędowego otwarcia Uniwersytetu: tu się też rok rocznie będzie święcić rocznicę tego dnia, przeniesiona na dzień 22 października (3 listopada) ze względu, że tego dnia przypada święto Matki Boskiéj kazańskiéj, a pod tym wezwaniem jest cerkiew uniwersytecka

Drugie piętro głównego gmachu, licząc od lewego skrzydła, zawiera w sobie bardzo bogate muzeum archeologii i etnografii, prawie wyłącznie, jak dotąd, syberyjskiéj, mieszczące się w 2 dość obszernych salach. Urządzeniem tego muzeum i doprowadzeniem go do porządku zajął się gorliwie pan Floryńskij. Jego też zasługę stanowi obszerny drukowany, w liczne uwagi zaopatrzony katalog mieszczących się tu zbiorów. Muzeum to zyskało już sobie uznanie tak poważnego badacza, jak prof. Aspelin z Helsingforsu, który odbywa tu nawet głębsze studyja naukowe na czele wydelegowanéj przez Helsingforski Uniwersytet delegacyi naukowéj, składającéj się, oprócz niego z Doc. Dra Heiklina i Mag. Snellmanna. Okazów w tem muzeum już po dziś dzień zawiera się około 3000. Do muzeum archeologii i etnografii przylega bezpośrednio gabinet histologiczny i embryjologiczny, składający się z obszernéj sali o 5-ciu oknach, przeznaczonéj na zajęcia mikroskopowe dla studentów, a nadto 3 pokoje na wyłączny użytek profesora. Daléj widzimy gabinet botaniczny, mieszczący się w 2 salach o 4 oknach każda i zaopatrzony w liczne zielniki, ofiarowane Uniwersytetowi. W 2 przyległych, niezbyt wielkich audytoryjach (po 4 okna każde) odbywają się wykłady botaniki, histologii i farmacyi z farmakognozyją. Po przeciwległéj, t. j. po prawéj stronie korytarza spotyka się drzwi, prowadzące do gabinetu prof. farmacyi i farmakognozyi, na co przeznaczono 2 pokoje średniéj wielkości. Reszta sal, każda przeważnie o 4 oknach, przedstawia audytoryja dla przyszłych katedr, które wkrótce otworzone zostaną. Osobne schody, opodal farmaceutycznéj pracowni leżące, prowadzą na 3 i ostatnie piętro, odpowiadające wyłącznie centralnéj części gmachu. Widzimy tu także niewielki korytarz, prowadzący do 5 niezbyt wysokich pokojów o 2 resp. trzech oknach każdy. 2 z tych pokojów zajęte są na gabinet profesora zoologii i mikroskopową jego pracownię, w któréj zarazem mieści się niewielkie akwaryjum. Reszta czeka dalszego przeznaczenia. Tu się też mieści chór, wychodzący na aulę i do cerkwi.

Co się tyczy obu 3 piętrowych skrzydeł, stanowiących ciąg dalszy głównego korpusu, to antresole ich są zajęte pod mieszkania dla służby Uniwersytetu i okręgu naukowego. Na parterze (I. piętrze) lewego skrzydła mieści się kancelaryja kuratora okręgu naukowego, mieszkanie biblijotekarza i mieszkanie profesora anatomii. Drugie piętro zajęte jest przez mieszkanie kuratora okręgu naukowego, a trzecie przez mieszkanie profesora fizyki, oraz kilka niewielkich mieszkań laborantów Uniwersytetu. Co się tyczy prawego skrzydła, to widzimy tu przedewszystkiem na parterze obecnie jeszcze niezajęte mieszkanie rektora, daléj kancelaryję inspektora studentów i gabinet profesora chemii. Na drugiem piętrze mieści się czasowo pensyjonat i kilka klas gimnazyjum, które dotąd nie ma jeszcze swojego własnego gmachu, tak żeby było samo w sobie i jest rozrzucone po mieście, a nadto czasowy szpital studencki, póki kliniki nie będą gotowe. Trzecie piętro zajęte jest przez mieszkania inspektora studentów, sekretarza zarządu Uniwersytetu i laborantów chemii i farmacyi.

W tyle, po za gmachem głównym mieści się duża piętrowa oficyna, przeznaczona na stajnie, wozownie, pralnię, łaźnię i mieszkania niższéj służby uniwersyteckiéj. Z boku, w prostopadłym kierunku do lewego skrzydła gównego gmachu, widzimy oddzielny, piętrowy gmach, przeznaczony na Instytuty anatomii opisowéj i patologicznéj, na salę dla chirurgii operacyjnéj i anatomii opisowéj i na gabinet medycyny sądowéj. Wszystkie te katedry posiadają tu jedno wspólne audytoryjum obszernych rozmiarów, urządzone na sposób amfiteatralny, w półkole i mogące pomieścić około 250 słuchaczów. Dotąd założony został jedynie tylko Instytut anatomii opisowéj, ponieważ inne wzmiankowane katedry jeszcze nie obsadzone. Składa się on z jednéj niewielkiéj sali sekcyjnéj o 5-ciu oknach, mogącéj pomieścić zaledwie 5 stołów anatomicznych, z osobnego, odpowiednio i dogodnie urządzonego pokoju do nastrzykiwań trupów i z pokoiku do przechowywania naczyń i suszenia preparatów. Na górnem piętrze najobszerniejsza sala o 5-ciu oknach zajętą jest przez powstające obecnie muzeum anatomii opisowéj, a 3 pozostałe pokoje przez gabinety profesora i prosektora. 7 pokojów dolnego i górnego piętra drugiéj połowy tegoż gmachu przedstawia bądź co bądź za szczupłe pomieszczenie dla pozostałych, dotąd nie otworzonych katedr, między któremi mieści się tak poważna i tak wiele miejsca potrzebująca, jak katedra anatomii patologicznéj. Kaplica i lodownia na trupy mieści się osobno, w jednéj linii z rzeczonym gmachem, który jak wszystkie prawie zabudowania Uniwersytetu — jest także murowany. W téj saméj linii wznosi się opodal budynek, zajęty przez zakład gazowy; zbiornik dla gazu mieści się też w oddzielnym, okrągłym budynku. W głębi parku uniwersyteckiego w kilku tu i owdzie rozrzuconych budynkach mieszczą się mieszkania urzędników i oficyjalistów Uniwersytetu, a także mieszkanie profesora histologii. Osobny duży gmach zajmuje także cieplarnia i oranżeryja, urządzona według wszelkich wymagań czasu i sztuki; osobne także pomieszczenia mają: główny rezerwoar wodociągowy i parowa wodociągowa maszyna. (C. d. n.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Ustawa

z dnia . . . o urządzeniu służby zdrowia w gminach, obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

§. 10. Zwierzchności gmin, które mają własnych lekarzy i przewodniczący zgromadzeń delegatów okręgów winni nadzorować lekarzy gminnych co do dokładnego wypełniania przez nich obowiązków służbowych, a spostrzeżone zaniedbania obo-

wiązków podawać do wiadomości powiatowéj władzy politycznéj; z drugiéj strony są zwierzchności gmin i przełożeństwa obszarów dworskich obowiązane wykonywać poruczone im ustawami agendy służby sanitarnéj z uwzględnieniem opinii fachowéj lekarza gminnego.

Jeżeli zwierzchność gminy (przełożeństwo obszaru dworskiego) wyda zarządzenie odmienne od opinii lekarza gminnego, winna zawiadomić polityczną władzę powiatową z uzasadnieniem tego zarządzenia.

§. 11. Mianowanie lekarza gminnego następuje w drodze konkursu, który w gminach ustanawiających własnych lekarzy rozpisywać mają zwierzchności tych gmin.

Celem obsadzenia posad lekarzy gminnych okręgowych konkurs rozpisuje polityczna władza powiatowa.

Mianowanie lekarza gminnego w gminach, utrzymujących własnych lekarzy, służy tymże gminom. Mianowanie gminnych lekarzy okręgowych, których pobory służbowe pokrywane są przez gminy okręgu bez żadnego dodatku z funduszu krajowego, służy zgromadzeniu delegatów. W tych okręgach, które na pokrycie poborów służbowych lekarzy gminnych otrzymują dopłaty z funduszu krajowego, zgromadzenie delegatów przedkładać ma terno za pośrednictwem powiatowéj władzy politycznéj Wydziałowi krajowemu, który wydaje nominacyję w porozumieniu z krajową władzą polityczną. Podania kandydatów, wpływające wskutek ogłoszonego konkursu do powiatowéj władzy politycznéj, mają być wraz z opiniją lekarza powiatowego przesłane przewodniczącemu zgromadzenia delegatów.

Zwierzchności tych gmin, które dla siebie własnych lekarzy ustanawiają, wyjąwszy gminy z własnemi statutami, daléj przewodniczący tych okręgowych zgromadzeń delegatów, którym służy prawo mianowania, mają przed wydaniem dekretu nominacyjnego przesłać akta sprawy właściwéj politycznéj władzy powiatowéj, która winna wzbronić dokonania nominacyi, jeżeli ona nastąpiła z pominięciem niniejszéj ustawy. W gminach z własnemi statutami przysięgę od lekarza gminnego odbiera prezydent miasta. Inni według téj ustawy mianowani lekarze gminni mają w ręce kierownika powiatowéj władzy politycznéj złożyć przyrzeczenie w miejsce przysięgi.

§. 12. Jeżeli posada lekarza gminnego pozostaje przez dłuższy czas nieobsadzoną, bądź z braku kandydatów, bądź z innego powodu, polityczna władza powiatowa winna zbadać okoliczności powód stanowiące i o wyniku krajową władzę polityczną zawiadomić. Téjże władzy służy wówczas prawo wydać w porozumieniu z Wydziałem krajowym potrzebne zarządzenia, celem usunięcia przeszkód, względnie zamianować lekarza gminnego, oznaczyć jego pobory i dalsze warunki.

§. 13. W miastach z własnemi statutami (§. 2) służy prezydentowi miasta władza dyscyplinarna nad lekarzem gminnym według postanowień normy dyscyplinarnej, obowiązującéj urzędników miejskich.

Władza dyscyplinarna nad lekarzami innych gmin, jakoteż nad gminnymi lekarzami okręgowymi służy krajowéj władzy politycznéj. O usunięciu gminnego lekarza okręgowego z posady orzeka krajowa władza polityczna w porozumieniu z Wydziałem krajowym. Usunięcie lekarza może być orzeczone w razie ciężkich przekroczeń służbowych, albo też w razie udowodnionéj niezdolności lekarza do służby wskutek fizycznych lub umysłowych ułomności.

§. 14. Lekarzem gminnym ten tylko może być ustanowiony, kto jest uprawniony do wykonywania praktyki lekarskiéj w królestwach i krajach w Radzie państwa reprezentowanych, posiada obywatelstwo austryjackie i wykaże się fizyczną zdatnością oraz nieskazitelnością pod względem moralnym.

W gminach z własnemi statutami lekarzem miejskim ten tylko może być mianowany, kto nadto wykaże się państwowym egzaminem lekarskim, przepisanym w rozporządzeniu Ministerstwa spraw wewnętrznych z 21 marca 1873 dz. u. p. Nr. 37.

§. 15. Wysokość płacy (wynagrodzenie) lekarza gminnego oznaczona zostanie w gminach ustanawiających własnych lekarzy przez reprezentacyję gminy, w okręgach zaś na podstawie wniosku zgromadzenia delegatów przez Wydział krajowy w porozumieniu z krajową władzą polityczną, i nie może tak w powyżéj wspomnianych gminach jakoteż i w okręgach z obszarem do 200 kilometrów kw. wynosić mniéj niż 500 złr., w okręgach zaś o większym obszarze nie poniżéj 600 złr. rocznie.

Inne pobory, ewentualne emerytury i zaopatrzenia pozostawia się kontraktowemu porozumieniu.

Lekarzowi okręgowemu należy się prócz wynagrodzenia ryczałt na opędzenie kosztów podróży służbowych, bez osobnego wynagrodzenia przedsiębrać się mających, który to nie będzie niższym, aniżeli po 12 złr. od każdych 10 kilometrów kwadratowych, ogółem zaś kwoty 400 złr. przewyższać nie może.

Za czynności lekarskie w sprawowaniu urzędu nie należy się lekarzowi gminnemu od stron żadne osobne wynagrodzenie.

Za czynności lekarskie, które lekarz gminny wykonywa wskutek osobnego polecenia administracyi państwowéj, a nie w dopełnieniu obowiązków własnego lub poruczonego zakresu działania gmin, należą się normalne pobory ze skarbu państwa.

§. 16. Gminy są obowiązane z własnych funduszów ponosić koszta agend sanitarnych własnego i poruczonego zakresu działania. Służy im jednak prawo pobierania stósownie do postanowień ustawy gminnéj odpowiednich opłat za sprawowanie pewnych czynności sanitarnych.

Pobory gminnych lekarzy w gminach, które ustanowią dla siebie własnych lekarzy, wypłacane będą z kasy gminnéj.

§. 17. Udziały, które gminy i obszary dworskie, wcielone do jednego okręgu, obowiązane są uiszczać na pokrycie poborów lekarzy gminnych, nie mogą przenosić 2% w odnośnych gminach i obszarach dworskich przepisanych bezpośrednich podatków.

Jeżeli te udziały nie wystarczają na zupełne pokrycie poborów służbowych lekarzy gminnych, niedobór ma być pokryty z funduszu krajowego.

Gminni lekarze okręgowi pobierają swe pobory służbowe z c. k. urzędu podatkowego.

Bliższe przepisy odnoszące się do obliczania i zarządu powyższych udziałów pozostawia się osobnemu rozporządzeniu, które wyda polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym.

§. 18. Każda gmina wraz z obszarem dworskim jest obowiązaną albo sama dla siebie albo wspólnie z innemi gminami i obszarami dworskiemi postarać się o bezpłatną pomoc przy porodach ubogich kobiet przez ustanowienie akuszerek gminnych.

§. 19. W miejscu siedziby lekarza gminnego należy celem wykonania obowiązków, ciążących na gminach według §. 27 ustawy gminnéj i §§. 24, 28 i 29 ustawy o przynależności, postarać się o lokal, w którym mają być pomieszczeni ci chorzy pozbawieni pomocy, którzy z jakiegobądź powodu nie mają innego pomieszczenia ani opieki, lub też nie mogą być oddani do szpitala.

Lokal taki ma być odpowiednio urządzony oraz zaopatrzony w przyrządy ratunkowe, potrzebne w nagłych niebezpieczeństwach życia i w nosze dla chorych.

Gminy i obszary dworskie mają także postarać się o to, aby położnice bez przytułku, które nie mogą być oddane do publicznego zakładu położnic, jakoteż chorzy, których przenosić nie można, a którzy bez opieki pozostają, lub potrzebują koniecznie odosobnienia, znaleźli odpowiednie swemu stanowi pomieszczenie i opiekę.

Koszta potrzebne na te ostatnie potrzeby sanitarne mają właściwe gminy i obszary dworskie pokryć z własnych funduszów a to udziałami wymierzyć się mającemi w miarę przepisanych bezpośrednich podatków.

§. 20. Ustawa niniejsza nie narusza istniejących zobowiązań publicznych funduszów do przyczynienia się na cele zdrowotne.

§. 21. W gminach liczących 6000 lub więcéj mieszkańców ma być ustanowiona komisyja zdrowotna.

Innym gminom utrzymującym samoistnie lekarza wolno ustanowić komisyję zdrowotną.

§. 22. Komisyja zdrowotna jest organem doradczym i wydającym opinię dla spraw sanitarnych, należących do obowiązków gmin, a w szczególności jéj zdania zasięgać należy co do wszystkich przedmiotów, które odnoszą się do spraw zdrowia w ogólności lub, jakkolwiek są specyjalnéj natury mają szczególną doniosłość sanitarną.

Zakres działania komisyi zdrowotnéj określi osobna instrukcyja, którą wyda polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym.

§. 23. Urząd członka komisyi zdrowotnéj jest honorowym i ma być bezpłatnie wykonywany.

§. 24. W razie uchylenia wniosków komisyi zdrowotnéj przez właściwą reprezentacyję gminną, winna komisyja ta swoją uchwałę podać do wiadomości przełożonéj władzy politycznéj do dalszego odpowiedniego zarządzenia.

§. 25. Władze polityczne mają na mocy prawa zwierzchniczego nadzoru, służącego administracyi państwa nad wszystkiemi sprawami sanitarnemi, czuwać nad tem, żeby gminy ściśle wykonywały odnośne obowiązki ustawą na nie włożone.

W razie zaniedbywania tych obowiązków mają władze polityczne wydać według prawnych przepisów potrzebne zarządzenia zaradcze.

§. 26. Wykonanie niniejszéj ustawy poruczam mojemu Ministrowi spraw wewnętrznych. (Dok. nast.).

Wyciąg ze Sprawozdania Departamentu V. Wydz. krajowego (Szef Depart.: Dr. Franciszek Hoszard), Sejmowi przedłożyć się mającego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

Na oddziale ocznym w r. 1888 leczono 201 chorych; wyszło 189. Najwyższy stan chorych był w miesiącu czerwcu, najniższy w lutym. Z chorób leczonych najważniejsze były: jaglica, wrzody rogówki i nacieki téjże. Z chorób zakaźnych, dotkniętych jaglicą było 48, na zapalenie rzeżączkowe powiek 7 i na zapalenie krupowe powiek 1. Średni pobyt chorego wynosił 24 dni.

W szpitalu ś. Łazarza były 2 przypadki gwałtownéj śmierci a mianowicie: 1) Chory Mikołaj Gaudyn wyskoczył w stanie gorączkowym oknem z drugiego piętra z oddziału chirurgicznego; 2) obłąkana Bronisława Kołodziejczyk w czasie prowadzenia jéj z ogrodu spacerowego na oddział, spadła ze schodów prowadzących do suteren. Przyczyną tych dwóch wypadków był brak należytego dozoru, który spowodował zmianę przełożonéj Sióstr Miłosierdzia. Dochodzenie karno-sądowe w obu wypadkach zostało przeprowadzone.

Wydatki na utrzymanie szpitala św. Łazarza wynosiły w r. 1888 163.198 złr., a mianowicie: oddziały chorych 86.265 złr., oddział położnic 17.149 złr., oddział syfilityczny 34.610 złr. i obłąkanych 25.174 złr. W porównaniu z wydatkami w r. 1887, wynoszącemi 160 955 złr. okazuje się, że wydatki w roku 1888 są większe o kwotę 2.243 złr. W porównaniu zas z sumą preliminowaną na rok 1888 rzeczywisty wydatek jest większy o 9.772 złr.

Dochody szpitala bez dotacyi wynosiły kwotę 185.063 a mianowicie na oddziale chorych 110.682, położnic 13.021, syfilitycznych 36.491 i obłąkanych 24.869 — a zatem dochody były większe od preliminowanych (174.168) o 10.895 złr. Ogólna suma dochodów w roku 1888 wraz z dotacyją wynosiła 189.496 złr., z tego fundusz krajowy udzielił 140.732, obce fundusze 16.365 a źródła własne 32.399 złr.

Na żądanie c. k. Namiestnictwa z dnia 9 czerwca b. r. L. 36.821 wydaliśmy deklaracyję względem bezpłatnego odstąpienia gruntu z realności szpitalnéj ś-go Łazarza w Krakowie pod budowę gmachu dla zakładu anatomiczno-patologicznego. Powierzchnia gruntu odstąpionego wynosi 7661 metr. kw. czyli 2130 sążni kw., i w deklaracyi téj wymieniono, że akt ten zobowiązywać będzie Wydział krajowy, a względnie fundusz szpitala św. Łazarza, tylko w tym razie, jeżeli na odstąpionym gruncie jeszcze przed upływem dziesięciu lat, licząc od dnia zawarcia umowy, rozpocznie się budowa zakładu dla anatomii patologicznéj, a grunt pomieniony tylko dla budowy téj może być użyty. Oddanie gruntu w fizyczne posiadanie wysokiemu c. k. Rządowi nastąpi dopiero przed samem rozpoczęciem budowy zakładu. Oprócz tego zatwierdzono jeszcze następne warunki, postawione przez komisyję z reprezentantów funduszu szpitala św. Łazarza i Wydziału lekarskiego uniwersytetu Jagiellońskiego, a mianowicie: 1) Szpital zastrzega sobie prawo wolnego wjazdu i wyjazdu przez bramę od ulicy Grzegórzki do zakładu anatomo-patologicznego prowadzącą. 2) Zakład ma być naokoło otoczony murem, kosztem c. k. Rządu utrzymywanym w należytym porządku. W celu przeprowadzenia tego muru granicznego od północy w linii prostéj ma być kosztem c. k. Rządu wyprostowany rów, przebiegający w pobliżu granicy obu realności. 3) W razie gdyby c. k. Rząd chciał mieć służebnictwo wolnego przejścia dla profesorów i studentów przez drogę prowadzącą przez grunta szpitala ku narożnikowi starego gmachu, wówczas zawartą być ma osobna umowa do urządzenia i utrzymania takiéj drogi. 4) Szpital zastrzega sobie służebnictwo do przeprowadzenia przez grunt zakładu kanału odwadniającego grunta szpitalne, o ile kanał nie przechodziłby pod budynek zakładu. 5) Zakładowi anatomo-patologicznemu przysługiwać będzie prawo służebnictwa wpuszczenia kanału do kanału odwadniającego grunta szpitalne, gdyby wówczas kanał taki szpital już posiadał. 6) Szpital zastrzega sobie, aby zakład anatomopatologiczny wód meteorycznych nie wpuszczał na grunta szpitalne. 7) Wszystkie bez wyjątku zwłoki ze szpitala św. Łazarza i św. Ludwika oddawane i przyjmowane być muszą do zakładu anatomo-patologicznego, z którego trupiarni wychodzić będą wszystkie pogrzeby szpitalne przez Grzegórki.

Zakład dla obłąkanych w Kulparkowie. W roku 1888 ruch chorych w zakładzie Kulparkowskim był następujący: Pozostało z r. 1887 492; przybyło w r. 1888 553; razem 1045; zakład opuściło: Wyleczonych 183; niewyleczonych 124; za rewersem na żądanie rodziny 82; przewiezionych do innych zakładów 4; zmarłych 145; razem 538; z końcem 1888 roku pozostało 507. Zakład posiada 500 łóżek dla chorych, 12 przeznaczonych dla obserwacyi i 85 dla służby oddziałowéj. W ubiegłym roku leczono o 16 chorych mniéj, aniżeli w roku poprzednim. Na 1045 chorych w ogóle, pielęgnowano 564 mężczyzn i 481 kobiet w ciągu 188.190 dni; w téj ilości na pierwszéj klasie było 1581 dni leczenia, na drugiéj 16.036, na trzeciéj zaś 170.573. Chory pozostawał przeciętnie przez 180 dni w zakładzie; średni stan chorych był 514, najwyższy 8 lipca — 550; najniższy dnia 23 kwietnia — 485. Według form chorobowych jak i w latach ubiegłych dotknięci szałem gwałtownym stanowili najwyższy procent wszystkich leczonych, a mianowicie 29.6%, z zadumą 14.0%, z pomięszaniem umysłu 20.0%, z ogłupieniem 14.3%, z porażeniem 13.3%, z padaczką 8.5%. Zakład opuściło 183 osób wyleczonych, a zatem 17.5% względnie do leczonych, a 34.0% względnie do ubyłych. Procent śmiertelności względnie do leczonych wynosił 13.8%, względnie do ubyłych 26.9%. W liczbie zmarłych, tak samo jak w latach poprzednich, najwyższy procent względnie do leczonych zajmowali umysłowo chorzy z porażeniami. Najbliższe przyczyny choroby umysłowéj były: wybryki płciowe (117), nadużycie napojów wyskokowych (138), dziedziczność (78), przewlekłe choroby mózgu (72), padaczka (89) wzruszenia umysłowe (65) itd. Według zatrudnienia największa ilość była służących i wyrobników (314), następnie rzemieślników (133), urzędników i oficyjalistów (129), kupców (104) włościan (97) bez zatrudnienia 94 itd. Do Galicyi należało 1004 chorych, obcokrajowców leczono 41. Największą liczbę obłąkanych dostarczył Lwów miasto i powiat (168), następnie Stanisławów (33), Drohobycz (30), Przemyśl (29), Tarnów (28) itd. Czas pielęgnowania ubyłych chorych: do jednego miesiąca — 89, od 1—3 miesięcy 157, od 3—6 m. 107, od 6—9 m. 62, od 9—12 m. 37; od 1 roku do 2 lat — 38, od 2—3 lat 15; od 3—5 lat 15; wyżéj 5 lat 18. Najbliższą przyczyną śmierci było: suchoty płucne (37), zapalenie płuc (22, udar mózgowy (17), zapalenie otrzewny (10), obrzęk płuc (12), dur brzuszny 6 itd. Do zakładu przyjmowano wszystkich chorych, którzy się zgłaszali. Jak w latach poprzednich chorych używano w Kulparkowie do różnych robót w zakładzie i w polu, a mianowicie: Mężczyzni pracowali: w kancelaryi zarządu dni 120; w warsztacie szewców 481; w warsztacie krawców 1418; w warsztacie stolarskim 263; przy maglowaniu bielizny 2451; przy robotach w polu 2374; przy robotach w krowiarni 1101; przy robotach w ogrodzie 720; kobiety pracowały przy kuchni 2495; przy praniu bielizny 1042; uszyły i naprawiły bielizny sztuk 9917. Za powyższe roboty chorzy otrzymali w myśl statutu (§. 22) 603 złr. 33 ct., która to kwota na rzecz ich w książeczkach kasy oszczędności została umieszczoną i chorym przy opuszczaniu zakładu do rąk wypłaconą będzie.

W jaki sposób odbywają się wizyty lekarskie, jaki jest system leczenia w zakładzie kulparkowskim, jakie są zajęcia i zabawy chorych latem i zimową porą nie wspominamy, gdyż obszerne sprawozdanie o tem złożyliśmy Wysokiemu Sejmowi

już w roku ubiegłym. W personalu zakładowym zaszły następujące zmiany: Dr. Dobiński, prymaryjusz oddziału męskiego został spensyjonowany, a sekundaryjusz Dr. Laskiewicz-Friedensfeld uwolniony od obowiązków; prowizoryczny prymaryjusz Dr. Kulczyński podał się do dymisyi; Dr. Hankiewicz, sekundaryjusz zakładu z powodu ciężkiéj choroby wyszedł na pensyję; Dra Maliszewskiego mianowaliśmy sekundaryjuszem i kierownikiem oddziału obłąkanych mężczyzn; Drów zaś Kolbergera i Wisłockiego sekundaryjuszami. Pielęgnowanie chorych na oddziale obłąkanych mężczyzn powierzono siostrom Miłosierdzia; z tego powodu dawny dozorca Krogulski został mianowany pisarzem, za to oddalono drugiego dyjurnistę.

Jako dowód jak jest trudnem uzyskanie odpowiedniéj posługi dla chorych umysłowych służyć może ta okoliczność, iż w r. 1888 wydalono ze służby 34 posługaczy, a 9 posługaczek, jako nieudolnych; opuściło służbę na własne żądanie 40 mężczyzn i 16 kobiet; do sądu odstawiono 4 mężczyzn, ukarano zaś za mniejsze przekroczenia grzywną wynoszącą razem 37 zlr. 55 ct. 27 mężczyzn i 15 kobiet. (C. d. n.)

L. 58,114. **Okólnik**

c. k. Namiestnictwa do wszystkich PP. c. k. Starostów.

W uzupełnieniu 9-go ustępu rozp. c. k. Nam. z dnia 13 czerwca 1889 r. l. 38,337 c. k. Namiestnictwo po zasiągnięciu opinii c. k. kraj. Rady zdrowia, poleca się Panu Staroście, aby celem zapobieżenia powstawaniu endemij świerzbu u ludzi w kraju pouczano lud przy każdéj sposobności, że świerzb przenosi się bezpośrednio przez stykanie się z chorymi, pośrednio zaś przez użycie zakażonéj bielizny i pościeli, tkwiącą zaś w tych ostatnich przyczynę choroby zniszczyć można przez wygotowanie rzeczy w ługu.

Lekarze powiatowi winni pouczyć chorych względnie przełożonych gmin, że po dokładnem obmyciu zwykłem mydłem i ciepłą wodą całego ciała, a szczególnie miejsc krostami dotkniętych i po następnem dokładnem osuszeniu go, należy silnie nacierać skórę stosowną maścią ze szczególnem uwzględnieniem miejsc zajętych krostami i że po dwukrotnem (dzień po dniu) natarciu maścią, należy wziąć ciepłą kąpiel, a po kąpieli wdziać czystą bieliznę, jak niemniej pościel używaną podczas choroby oblec czystą i nieużywaną blielizną.

W celu najłatwiejszego i najrychlejszego usunięcia świerzbu zaleca się stosowanie złożonéj maści naftolowéj (*ung. naphtoli comp.*) według przepisu Kaposiego:

Rp. *Adipis suilli* *100 0*
Saponis viridis . . . . *50·0*
Naphtoli . . . . *15·0*
Cretae albae plv. . . . . *10·0*
M. f. ung.

Ścisłe dopełnienie powyższych poleceń przyczyni się niezawodnie do powstrzymania endemij świerzbu u ludzi — nie należy tylko zaniedbać żadnéj sposobności pouczenia ludu na podstawie powyższych wskazówek, bacząc zarazem pilnie, aby przełożeni gmin o ile możności jak najrychléj dostawiali lekarzowi powiatowemu do zbadania ludzi, podejrzanych o świerzb.

Lwów, dnia 30-go września 1889. *Badeni.*

— Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 22 b. m. pod przewodnictwem wice-prezydenta Friedleina posiedzenie, na którem po załatwieniu drobnych czynności bieżących fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości cyfry odnoszące się do śmiertelności w ostatnich pięciu miesiącach r. b. I tak umarło w Krakowie w maju 208, w czerwcu 214, w lipcu 199, w sierpniu 166, we wrześniu 174 osób, co w stosunku do roku i tysiąca mieszkańców wynosi dla wymienionych miesięcy po kolei z obcymi 33·1, 34·1, 31·7, 26·4, 27·7, bez obcych 23·7, 25·5, 22·9, 21·7 i 21·8. Śmiertelność z chorób zakaźnych wynosiła w téj samej kolei 9·1, 3·7, 18·5, 10·8 i 15·5% ogółu zmarłych. Przez cały ten czas występowały choroby zakaźne w bardzo małéj liczbie i tylko sporadycznie. Kosztem miasta zaszczepiono 1306 dzieci krowianką płynną od weterynarza Kubickiego, która prawie zawsze się przyjmowała, krowianka kosztowała dla jednej osoby koło 8 centów. Fizyk miejski Dr. Buszek zaszczepił 37, Dr. Tuszyński w I. obwodzie 153, Dr. Wilkosz w II. obwodzie 416, Dr. Koy w III. obwodzie 700 dzieci. P. Czesławowi Czyńskiemu zakazano używania tytułu doktora medycyny i zajmowania się praktyką lekarską. Piekarnie ciastek i fabryki cukierków rewidowano, przyczem u Salomona Langiera znaleziono chroman ołowiu jako barwik w cukierkach. Sprawę tę oddano 28 sierp. b. r. sądowi karnemu. Wodę wiślaną badano chemicznie przy niskim jéj stanie w lecie. Znaleziono w litrze 0·236 grm. części stałych, twardość całkowitą 19°, trwałą 11°, czasową 8°, ciał organicznych w litrze 0·057 grm. R. m. Dr. Domański wniósł, by zastanowić się nad sposobami zapobiegania, ile możności, pojawianiu się gorączki połogowéj w Krakowie i w tym celu wyznaczyć odpowiednią podkomisyję. Wniosek ten przyjęto, a do podkomisyi zaproszono radców miejskich Dr. Jordana, Dr. Kohna, Dr. Wiszniewskiego, tudzież fizyka miejskiego Dr. Buszka i lekarza obwodowego Dra Wilkosza. Na wniosek tego radcy postanowiono ostrzedz publiczność przed niebezpieczeństwami hypnotyzowania przez osoby do tego nie powołane. Weterynarz miejski Dr. Walentowicz uwiadomił, iż wszystkie psy wściekłe wyłapano i zabito i że wścieklizna między psami w Krakowie więcéj się nie pojawiła tak, iż wkrótce nadejdzie w myśl ustawy czas, w którym będzie można uwolnić psy od kagańców. Zarazę pyska i racic ograniczono do dwóch pierwotnych ognisk wybuchu tak, iż wszystkie stajnie są obecnie wolne od téj choroby. Następnie odczytał Dr. Walentowicz obszerne zdanie sprawy z podkomisyi odbytéj wspólnie z Drem Zarewiczem w mleczarni p. Eweliny Dobrzyńskiéj, z którego pokazuje się, iż mleko w téj mleczarni pochodzi z najlepszych obór w okolicach Krakowa, a przywożone do miasta w czystych, grubo cynowanych blaszankach Fleischmanowskich przechowywane jest w schludnych naczyniach systemu Schwarza w lokalu czystym i dobrze przewietrzanym. Prócz tego znajduje się w wymienionéj mleczarni pierwszy i jedyny dotąd w Krakowie przyrząd Soxhleta do sterylizacyi oraz przybory do badania mleka. Komisyja sanitarna przyjęła to zdanie sprawy z uznaniem do wiadomości, postanowiła polecić publiczności mleko sterylizowane z mleczarni P. Dobrzyńskiéj i uchwaliła wniosek Dra Walentowicza co do wyznaczenia osobnéj stałéj podkomisyi do czuwania nad sprzedażą mleka w Krakowie, zapraszając do niéj Dra Buszka, Dra Walentowicza i chemika miejskiego, jakiego wkrótce Rada miejska zamianuje. R. m. Dr. Domański wniósł z uwagi, że suchoty płucne są najpospolitszą i najgroźniejszą chorobą zakaźną, by komisyja sanitarna opracowała i podała do wiadomości ogółu popularne skazówki, dążące do ochrony ludności od téj choroby. Wniosek ten przyjęto, a autora wniosku zaproszono do przedłożenia odpowiedniego projektu. Uchwalono również wniosek tegoż radcy miejskiego, dążący do założenia w Krakowie na wzór miast zagranicznych taniéj łaźni dla ubogiéj ludności i wyznaczono do wypracowania odpowiedniego projektu podkomisyję z wnioskodawcy, Dra Grabowskiego, Dra Buszka i inżyniera sanitarnego Świerzyńskiego, który podczas swéj podróży na wystawę paryską będzie mógł rozpatrzeć się w tem urządzeniu po innych miastach. Nakoniec poruszyli Dr. Kwaśnicki sprawę niewłaściwego umieszczenia łazienek na Wiśle w pobliżu ujścia Rudawy i kanałów, a r. m. Dr. Paszkowski za długie wstrzymanie przepływu wód Rudawy przez miasto, co przewodniczący wytłómaczył budową nowego mostu stałego w ulicy Łobzowskiéj.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 24 października. W sobotę dnia 19 b. m. odbyło się poświęcenie nowego gmachu Domu zdrowia Dra Gwiazdomorskiego przy ul. Łobzowskiéj. Poświęcenia dokonał książe Biskup krakowski w obecności prezydenta miasta, wielu profesorów Wydziału lekarskiego, lekarzy szpitalnych i prywatnych. Zakład obecny, w miejscu dawniejszego, małego i dość prymitywnego, powstały kosztem 50,000 zlr., przeznaczony dla chorych, którzy w domu leczyć się nie mogą a w szpitalu nie chcą, z wyjątkiem cierpiących na choroby zaraźliwe i umysłowe, przedstawia się okazale i stanowi ozdobę miasta naszego. Zdala od gwaru miejskiego znajduje on się na przedmieściu, jednem z najzdrowszych, zajmuje przeszło 500 sążni kwadr., z których tylko 110 sążni zajętych jest pod budynek, resztę zaś zajmuje ogród i dziedziniec. Budynek ten składa się z suteren, wysokiego parteru i piętra; w suterenach umieszczono mieszkanie

portyjera, aptekę domową, łazienki, pralnię, kaloryfer i składy. Na parterze znajduje się kancelaryja i pomieszkanie lekarza, dwa pokoje dla chorych i pokój dla posługaczki. Schody prowadzące na I. piętro obszerne i widne, w zimie opalane, tak jak i korytarz biegnący wzdłuż całego budynku (30 metr. długi i 2 metry wysoki), służący w razie niepogody do przechadzki dla chorych, a prowadzący na obszerną werandę. Z korytarza w prawo i w lewo prowadzą drzwi do poszczególnych pokoi. Ku południu jest naprzód pokój, przeznaczony na wspólne zebranie rekonwalescentów, a następnie 4 pokoje, z których 3 połączone ze sobą podwójnemi drzwiami; po stronie zaś północnéj 3 pokoje dla chorych, sala operacyjna, pokój posługaczek i wychodki. W urządzeniu zakładu przestrzegano wszystkich wymogów higijeny; pokoje są przestronne (najmniejszy na 62·75 metrów sześć. powietrza), można więc w każdym pomieścić i osoby zdrowe. Ogrzewanie pokoi odbywa się za pomocą ulepszonych pieców wentylacyjnych kaflowych systemu Hildelbrandta. Wychodki opatrzone w waterclosety, dobrze wentylowane, i okna z wiatrakami. Sala operacyjna wygodna o ścianach polerowanych i pokostowanych; w jednéj z nich wmurowane proste sztaby żelazne trzymają płytę marmurową z miednicą, w innéj znajduje się framuga z półkami szklanemi na instrumenta; w sali téj mieści się stół operacyjny, stół żelazny na instrumenta i kilka miednic na trójnogach żelaznych; podłoga z cementu i terazzo ze spadkiem w jeden kąt sali. Plany zakładu zyskały nagrodę na zeszłorocznéj wystawie higienicznéj we Lwowie. Przyprowadzenie do skutku tak pięknie urządzonego zakładu winszujemy kol. Gwiazdomorskiemu, który zasłużył się miastu naszemu, przysparzając mu jednę z najpożyteczniejszych ozdób.

* Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna w kwocie rs. 240, imienia Tytusa Chałubińskiego, przyznaną zostanie przez Towarzystwo w roku 1893, za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1 kwietnia 1888 roku do 31 grudnia 1892 roku. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1889, 1890, 1891, 1892 i w ciągu stycznia roku 1893, na ręce sekretarza stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowy każdy w kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały *Dr. Szokalski.*

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Prof. Fraentzel otrzymał charakter tajnego radzcy lekarskiego. — **Praga czeska.** Docent prywatny w Wydziale lek. niemieckim Dr. Jakób Singer mianowany nadzw. profesorem patologii i terapii szczegółowéj. — **Heidelberg.** Docent chirurgii Bessel-Hagen mianowany został profesorem nadzw. — **Monachijum.** Dr. Haug habilitował się jako docent chirurgii. — **Genewa.** Dr. Vincent mianowany prof. higijeny. — **Genua.** Dr. Morselli mianowany nadzw. profesorem psychijatryi.

* **Wiadomości osobowe.** Starszy lekarz sztabowy 2-giéj kl. Dr. Wilhelm Tonner w Lublanie mianowany szefem szpitalu garniz. w Przemyślu. Lekarze pułkowi 2 giéj kl. przeniesieni zostali: Dr. Felicyjan Perski do tyrolskiego pułku strzelców Nr. 80; Dr. Antoni Kozorowski do pułku 28 piechoty; Dr. Jerzy Koczyński do pułku 18; Dr. Aleksander Steuermark do pułku 58; lekarze starsi Dr. Izydor Szuchiewicz do bośniacko hercogowińskiego batalionu 6 piechoty, Dr. Konrad Majewski do 7 pułku ułanów, Dr. Władysław Grabowicz do 8 batalionu bośniacko-hercogowińskiego, Dr. Jędrzéj Buraczyński do 5 batalionu bośniacko-hercogowińskiego, Dr. Józef Bohosiewicz do 14 pułku huzarów, Dr. Władysław Hubicki lekarz pułkowy 2-giéj kl. przeszedł do rezerwy i przeniesiony został do szpitala garnizonowego w Przemyślu, wreszcie lekarz pułkowy 2-giéj kl. Dr. Aleksander Żukowski wystąpił z armii.

* **Zmarli.** Dr. Mikołaj Kozłów b. jeneralny lekarz sztab. wojsk rosyjskich w 75 roku życia w Petersburgu. — Dr. Aleksander Walther, inspektor jeneralny szpitali cywilnych w Warszawie w 71 roku życia.

Piśmiennictwo lekarskie. Jedenaste sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu skreślił Dr. B. Wicherkiewicz.

Rok rocznie z konsekwencyją i właściwą sobie wytrwałością staje autor przed publicznością i światem lekarskim z obrachunkiem z całorocznéj pracy i rozwoju swéj kliniki ocznéj. Sprawozdanie obecne za r. 1888, jakkolwiek w tym roku wyjątkowo ograniczone do samych tablic, suchemi swemi liczbami świadczy wymownie o ciągłym rozwoju téj instytucyi i ruchu, jaki w niéj panuje. Poliklinicznie leczono 3931, w klinice stałéj znalazło pomieszczenie 660 osób. Łóżek do rozporządzania było wraz z kliniką prywatną 76. Z licznych i starannie zestawionych tablic szczególniejszą uwagę zwraca na siebie ostatnia, mieszcząca w sobie wyniki operacyi zaćmy pod względem siły wzroku w przypadkach operowanych własną metodą przez wypłukanie i bez takowego. Nie uprzedzając autora w wysnuciu ostatecznych wniosków co do względnéj wartości obu tych metod, wyszczególniam datę, że w ogóle na 86 ócz notowano 21 razy $V=1$, przy jednéj stracie, w 4 przypadkach z wątpliwym wynikiem i raz z $V=\frac{1}{\infty}$ Szczerze życzymy, aby już w najbliższem sprawozdaniu bilans materyjalny wyrównał bilansowi wyników lekarskich. *Dr. Sroczyński.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 42: Sawickiego: O ranach przepony; Matlakowskiego: Przyczynek do ciąży zamacicznéj (c. d.); Fabiana: Kilka uwag nad przymiotem układu nerw. (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 42: Stępniewskiego: Odnowa generacyi materyjału ospowego (c. d.); Grundzacha: O rozpoznawaniu chorób żołądka i kiszek (c. d.). — W *Wiadom. Lek* Nr. 15: Pawlikowskiego: Choroby zakaźne we Lwowie (dok.); Sée'a: Terapija chorób serca (c. d.); — W *Pamiętniku Tow. Lek. Warsz* Nr. 3: Janowskiego: O przyczynach ostrego zap. ropnego; Sergiejewski: Materyjały do badań nad działaniem adonidyny na ustrój człowieka i zwierząt (c. d.); Bielińskiego: Stan nauk lek. za czasów Akademii med chir. wileńskiéj (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. PAWIŃSKI: Strophantus, jego wpływ na serce. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1889), in 8 vo str. 66. — ADAMKIEWICZA: Pachymening. hypertr. i zawał chroniczny rdzenia pac. (Odbitka z *Nowin Lek.*) Poznań 1889, in 8-vo, str. 16. — Dr. Mik. RAJCHMANA: Nauka o chorobach narządu trawienia. Semijotyka. Wydawnictwo *Gazety Lek.* Warszawa 1890, in 8-vo str. 115 z ryc. — DROBNIKA: O charłactwie śluzowo-opuchlin. (z klin. prof. Mikulicza w Królewcu), in 8-vo str. 51.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.